

**Instituto Superior Tecnológico "Santiago  
Ramón y Cajal - IDEMA"**

**CURSO:  
ASISTENCIA BÁSICA HOSPITALARIA**

**TEMA:  
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
GENERALES DE ENFERMERÍA**

**ALUMNOS:  
AUGUSTO MARCO ESPINOZA ZEGARRA  
YANIRA MARÍA R. CANALES MORALES**

**AREQUIPA**

**2020**

## INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de cuidados, podemos descubrir que esta palabra se relaciona con el concepto de preservar o conservar algo o a la asistencia y ayuda que se dedica a otro ser vivo; por lo tanto se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. En las profesiones de salud podemos resaltar el rol de la enfermería porque implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo.

Los cuidados de enfermería abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente y esto dependerá del estado y la gravedad del mismo, aunque a nivel general podemos decir que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Cuando una persona está internada en un hospital los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, ver que el paciente se alimente, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas.

A veces los enfermeros también pueden desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle ciertos cuidados, por ejemplo puede visitar a un anciano para aplicarle una inyección de manera diaria o para tomarle la presión arterial.

La labor de enfermería tiene como función principal atender a las personas enfermas o sanas, para llevar a cabo las actividades que ayuden con su recuperación o también evitar que padezcan cuando se acerca su hora final.

Virginia Henderson, una enfermera norteamericana nacida en 1897 que se apoyó en la fisiología y la psicología para teorizar su propia visión de la enfermería y propuso un modelo que consta de 14 necesidades básicas y que los cuidados de enfermería surgen de analizarlas y buscar la forma de satisfacerlas: Respiración, Nutrición e Hidratación, Eliminar los desechos del organismo, Movimiento y mantener una postura adecuada, Sueño y descanso, Seleccionar vestimenta adecuada, Termorregulación, Mantener la higiene

corporal, Evitar los peligros del entorno, Comunicarse con otras personas, Vivir según sus valores y creencias, Trabajar y sentirse realizado, Participar en todas las actividades recreativas; Estudiar , aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

Por lo tanto podemos considerar la salud en términos de la habilidad del paciente para realizar sin ayuda los cuidados antes mencionados.

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GENERALES DE ENFERMERÍA

## CUIDADOS BÁSICOS

### Resumen del capítulo Nº 2

Definición, objetivos y personal

### PROCEDIMIENTO

#### PG 2.1 Baño del Paciente Encamado

Actividades, comodidad y procedimiento en el aseo corporal y mucosas externas del paciente. Buena higiene, el personal a cargo debe ser una enfermera o técnica en enfermería.

#### Material

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

#### Ejecución

Preparación del personal: El material necesario debe estar a la mano. Las manos limpias y colocarse guantes.

Preparación del paciente: Identificar e Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.

## PROCEDIMIENTOS GENERALES

- Fomentar la colaboración del paciente, cuidar su intimidad, confidencialidad y con
- Fomentar la colaboración de la familia.
- Mientras se realizan los cuidados sólo descubrir la zona que tenga que asear y se coloca al paciente en posición adecuada.

### Procedimiento

- Asegurar la temperatura ambiente adecuada evitando corrientes de aire.
- Dejar expuesta sólo la parte del cuerpo que se vaya a lavar, volver a tapar luego, para preservar su intimidad.
- En todas las zonas excepto en los ojos y la cara se empleará jabón.
- Realizar el lavado siguiendo un orden desde las zonas más limpias a las menos limpias.
- Retirar la prótesis limpiando ésta con antiséptico antes de volver a colocársela.
- El afeitado; en el caso de los varones cambiar el agua.
- Fosas nasales, si es necesario, efectuar lavado con suero fisiológico, utilizando una jeringa.
- Cabello, verificar que no haya contraindicaciones.
- Secar cuidadosamente, los dedos y pliegues interdigitales.
- Tórax y abdomen, incidiendo con especial atención en zona submamaria en Mujeres, área umbilical e inguinal y pliegues.
- Extremidades inferiores, con especial atención a los espacios interdigitales y Prominencias óseas y siempre en sentido descendente.
- Cambiar el agua y la esponja

- En los varones, los genitales y periné se deben lavar desde el pubis hacia el periné, sin retroceder.
- En las mujeres 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.



## PROCEDIMIENTOS GENERALES

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 balano prepucial.
- Aclarar, eliminando todos los restos de jabón y secar.
- Colocar el prepucio, para evitar edema de glande o para fimosis, 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.

- 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 y peinarle.
- Evitar que queden arrugas en la ropa de cama. Higiene de manos

#### Consideraciones especiales

- Existen varios factores personales y socioculturales que influyen en las prácticas higiénicas. Se han de tener en cuenta las limitaciones físicas específicas, las creencias, los valores y las costumbres de la persona para asegurar su intimidad y fomentar el bienestar.
- A veces es necesario frotar la piel para eliminar restos de suciedad; evitar provocar excoriaciones de la piel.
- No utilizar alcohol. No masajear las prominencias óseas.
- Tener especial precaución en el manejo de pacientes portadores de sistemas intravenosos u otros dispositivos.
- En los pacientes con vía venosa periférica, al quitar el pijama o camisón, sacar primero la manga que no tiene la vía y al ponerlo, al contrario, comenzar por la manga que tenga canalizada la vía.
- En pacientes con inmovilización terapéutica, movilizar al paciente en bloque para el aseo.
- Si el paciente es portador de sonda nasogástrica:
  - Pinzar sonda naso gástrico, retirar esparadraperío de fijación de la sonda.
  - Limpiar la fosa nasal con hisopo o torunda impregnada en suero salino con ligeros movimientos de dentro afuera. Limpiar también la superficie externa de la sonda con una gasa.

- Secar con gasas la zona perinasal y la superficie externa de la sonda, luego volver a fijar la sonda con el esparadrapo, rotando el punto de fijación.
- Si el paciente es portador de sonda vesical:
- Lavar los genitales con solución antiséptica, haciendo mayor hincapié en el meato.
- Mantener el circuito cerrado, evitando desconexiones innecesarias que faciliten la infección, pinzando el circuito o manteniendo la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga.
- Mantener la fijación de la sonda al muslo para evitar tracciones involuntarias que puedan provocar traumatismos. Cambiar la fijación de una pierna a otra cada 24 horas.
- Evitar acodamiento del circuito.

#### Registro

Anotar en el registro correspondiente: Procedimiento realizado. Firma, fecha y hora de realización.

Incidencias ocurridas durante el procedimiento y respuesta del paciente al procedimiento realizado.

## **PROCEDIMIENTO**

### **PG 2.2 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, sequedad de boca y aparición de grietas, proporcionando confortabilidad.
- Fomentar la autoimagen y la autoestima.
- Proporcionar higiene y bienestar al paciente.

Personal: Enfermera y Técnico en Cuidados de Enfermería.

Material:

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

Ejecución

Preparación del personal

- Asegurar que todo el material necesario esté cerca. Higiene de manos y colocación de guantes.

-Preparación del paciente:

- Identificar al 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.
- 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:
  - Retirar la prótesis limpiando ésta con antiséptico antes de volver a colocársela. Evitar maniobras que puedan provocar náusea al paciente.

### 2. Paciente dependiente consciente

- 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 e 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 hay 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 peri bucal con gasas húmedas. Secar bien los labios y aplicar vaselina.
- Colocar al paciente en posición cómoda. Retirar el material empleado en los contenedores indicados.
- Retirar los guantes e higiene de manos.
- Repetir la técnica, al menos una vez por turno.

#### 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 e higiene de manos.



### Consideraciones especiales

- En pacientes intubados, el procedimiento será el mismo que para el paciente inconsciente.
- Valorar la existencia de ulceración provocada por herida o por roce de tubo oro traqueal si lo hubiere, heridas traumáticas, quirúrgicas, etc.
- En pacientes con ulceraciones y/o heridas quirúrgicas, valorar la técnica indicada a realizar.
- En pacientes con sobre-dentadura, utilizar hilo dental, si es posible.

### Registro

Anotar en el registro correspondiente.

- Procedimiento realizado. Firma, fecha y hora de realización.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento y la respuesta del paciente al procedimiento realizado.

## **PROCEDIMIENTO**

### **PG 2.3 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 y Toalla.
- Bolsa de desechos.

#### Ejecución

##### Preparación del personal

- Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- Higiene de manos y Colocación de guantes

##### Preparación del paciente

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

##### 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 periocular 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 y retirar todo el material empleado.
- Desechar el material empleado en los contenedores indicados.
- Retirar los guantes e higiene de manos.



#### Consideraciones especiales

- En los pacientes en coma o sin reflejo palpebral, asegurar que los párpados no permanezcan abiertos, así evitar sequedad de la conjuntiva y prevenir úlceras corneales, si es preciso usar una gasa impregnada en suero fisiológico, cambiar cada 2 ó 3 horas. También podemos usar pomada epitelizante o lágrimas artificiales, y aplicar como mínimo una vez por turno.

## Registro

Anotar en el registro correspondiente

- Procedimiento realizado. Firma, fecha y hora de realización.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento y la respuesta del paciente al procedimiento realizado.

## PROCEDIMIENTO

### PG 2.4 Movilización del Paciente

Definición: actividades que se realizan para movilizar al paciente con limitación del movimiento.

#### Objetivos

- Mantener cómodo al paciente. Prevenir posibles complicaciones (úlceras por presión, pérdida del tono muscular, trastornos circulatorios, etc.).
- Colocar al paciente en posición adecuada según su diagnóstico (realizar buena higiene postural).
- Desarrollar la autonomía del paciente, asistirlo de forma pasiva solo cuando sea necesario.

Personal: Enfermera, Técnico en Cuidados de Enfermería y Celador.

#### Material:

- |   |  |
|---|--|
| - Guantes.                                    | - Sistemas mecánicos para movilizar pacientes. |
| - Ropa de cama.                               | - Trapecio.                                    |
| - Sábanas y toallas para hacer rodillos, etc. | - Arco.  |
| - Almohadas, según precise.                   | - Sillón.                                      |

- Antiequinos y férulas posturales.
- Tablas de transferencias, si están disponibles.

## Ejecución

### Preparación del personal

- Conocimientos de mecánica corporal. Formación específica en ergonomía para cada tipo de paciente.
- Realización de estiramientos precisos adaptados a la actividad a desarrollar.
- Planificar la actuación, si son necesarios uno o dos operadores y si necesita el uso de ayudas técnicas (grúas, etc.).
- Asegurar que todo el material esté a la mano.
- Higiene de manos y colocarse guantes.

### Preparación del paciente

- Identificar al paciente. Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- Animar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- Resguardar la intimidad y confidencialidad.

## Procedimiento

### Normas generales en la movilización del paciente

- Considerar las posibles limitaciones del paciente en su higiene postural y cuidar en lo posible la máxima simetría, respetando las posiciones articulares anatómicas.
- Colocar la cama en posición horizontal y frenada. Tener al alcance almohadas y/o dispositivos específicos a utilizar.
- Proteger vías, drenajes, sondas y otros dispositivos que pueda tener el paciente.



- Movilizar al paciente con cuidado 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 los guantes y cuidar la higiene de manos.

#### Normas generales de higiene postural para el trabajador

- Las lesiones músculo-esqueléticas derivan de un sobreesfuerzo, se originan por una mala praxis, desconocimiento del método o no seguir 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. Las tensiones a las que son sometidas las estructuras anatómicas (músculos, ligamentos, etc.) a nivel de la columna, son mucho menores.
  - Mantener curvas anatómicas de la espalda, respetando el eje longitudinal, no 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, para lograr mayor estabilidad y equilibrio.
  - No realizar giros del tronco manteniendo los pies estáticos cuando estamos soportando la carga, se deberá girar mediante pequeños pasos.
  - Pedir ayuda en los momentos difíciles. 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

- Seguir normas generales en la movilización del paciente y de higiene postural del trabajador.
- Colocar la cama del paciente en posición horizontal que esté frenada.
- Si no hay contraindicaciones se puede colocar la cama en posición Trendelenburg para facilitar por gravedad el desplazamiento.
- Pacientes que puedan colaborar (se necesita una sola persona): Colocar una mano bajo los muslos y otra bajo los hombros. Pedir al paciente que doble las

rodillas y apoye los pies sobre la cama (entonces colocamos nuestros brazos por debajo de las caderas del paciente). Indicar al paciente que colabore ejerciendo presión con los pies a la vez que lo desplazamos hacia la cabecera.

- Pacientes que no puedan colaborar (se necesitan dos personas): Colocarse cada persona a un lado de la cama (cambiar de lado frecuentemente para evitar sobrecargar siempre los mismos músculos), frente al paciente. Colocar los pies separados así como las rodillas ligeramente flexionadas (el apoyo de las rodillas sobre el lateral de la cama puede descargar un poco la espalda; es importante desplazar el peso de un pie a otro en el sentido del movimiento). Colocar una sábana doblada o entremetida debajo del paciente desde los hombros hasta los muslos.

El personal se situará a cada lado del paciente y con la ayuda de la sábana o entremetida, desplazar al paciente hacia la cabecera de la cama evitando los movimientos de fricción (sí es necesario una tercera persona suspendería los miembros inferiores del paciente). Subir la cabecera de la cama según necesidad (sobre todo cuando existen problemas respiratorios) y comodidad del paciente.

## 2. Movilización del paciente hacia un lado de la cama

- Seguir normas generales en la movilización del paciente y de higiene postural del trabajador.

- Colocar la cama del paciente en posición horizontal, cuidando que se encuentre frenada.

- Colocarse en el lateral de la cama hacia donde se deslizará al paciente.

- Enrollar el extremo de la entremetida del lado hacia donde se deslizará al paciente y sujetarlo lo más próximo al paciente. Tirar del paciente hacia el lado de la cama, que se quiera deslizar.

- Puede ayudar a realizar la técnica apoyar la rodilla del profesional sobre la cama cuando el paciente aún se encuentra muy alejado del mismo.

## 3. Movilización del paciente desde la cama a otra cama o camilla

- Seguir normas generales en la movilización del paciente y de higiene postural del profesional.
- Colocar la cama del paciente en posición horizontal, cuidando que esté frenada. Si es posible adaptar las alturas de las camas es necesario hacerlo.
- Una de las dos personas se coloca en el lado externo de la camilla, en el centro, y tira de la entremetida hacia sí, mientras la otra se coloca en la cabecera sujetando al paciente por los hombros, levantándolos y acercándole hacia la camilla.

Se puede quitar el cabecero de la cama para adoptar una postura más ergonómica usando la técnica de arrastre más que la de levantamiento. Si el paciente presenta una zona más vulnerable (inmovilización de fractura, etc.), el segundo operador puede colocarse de forma que proteja esta zona.

- Enrollar los extremos de la sábana bajera lo más cerca posible del paciente para que al tirar la palanca sea menor y se realice un menor esfuerzo. Desplazar al paciente para situarlo en el borde de la cama.
- Colocar la cama o camilla paralelamente a la cama del paciente. A la señal convenida elevar ligeramente al paciente a la vez que se desplaza hacia la camilla o cama.
- Dejar al paciente en una posición cómoda. Seguir las normas de higiene postural en base a la patología que presente el paciente.

4. Sentar al paciente al borde de la cama: Seguir normas generales en la movilización del paciente y de higiene postural del trabajador.

- Colocar la cama del paciente en posición horizontal, cuidando que se encuentra frenada.
- Situarse en el lateral de la cama hacia donde se va a sentar el paciente. Llevar al paciente de la posición supina al decúbito lateral sobre el lado hacia el que se levantará. Colocar los pies y las piernas del paciente en el borde de la cama.

- Colocar un brazo rodeando los hombros del paciente y el otro sobre el muslo que no está apoyado, cerca de la rodilla. Cargar peso sobre el muslo del paciente mientras movilizamos y ayudamos a levantar lentamente el tronco hacia la vertical.
- Sostener al paciente hasta que guarde bien el equilibrio y se encuentre cómodo. Realizar pequeñas movilizaciones laterales para que el peso se reparta simétricamente entre las dos hemipelvis y la sedestación sea más estable.

## 5. Movilización del paciente hacia el sillón o silla de rueda a de rueda

### 1ª Técnica:

- Seguir normas generales en la movilización del paciente de higiene postural del trabajador.
- Colocar la cama del paciente en posición horizontal, cuidando que se encuentre frenada.
- Aproximar el sillón o silla de ruedas a la cama en posición ligeramente diagonal respecto a la cama; la rueda y la parte anterior del asiento de la silla deben tocar la cama y fijar las ruedas.
- Cubrir el sillón o silla con una sábana. Es importante almohadillar la zona de la rueda para que no suponga un obstáculo para el paciente y se deslice mejor. Se pueden usar tablas de transferencias.
- Retirar las almohadas y reposabrazos de la silla más próximo a la cama. Ayudar al paciente a sentarse en el borde de la cama, a ponerse unas zapatillas o zapatos antideslizantes. Colocarse enfrente del paciente.
- Coger al paciente por debajo de los brazos. Esta maniobra no siempre es aconsejable, lo importante es que flexionemos el tronco del paciente invitándole a cargar el peso en sus pies, movilizándolo lateralmente la pelvis en descarga en dirección a la silla. Sería más aconsejable una presa a nivel de las escápulas o cintura escapular.

- Tirar del paciente hacia sí flexionando las rodillas para sujetar con ellas las piernas del paciente. Girar con el paciente hasta sentarlo en la silla. Se puede hacer en pequeños pasos, prestando atención al pequeño hueco que pueda quedar entre cama y silla.
- Colocar la pelvis del paciente lo más próxima al respaldo para que tenga un buen apoyo lumbar, evitando las algias lumbares por una sedestación prolongada.
- Bajar las plataformas de los pies y colocar en ellas los pies del paciente. Colocar elementos de protección y almohadas de apoyo si fuera preciso. Frenar la silla de ruedas.

#### 2ª Técnica:

- Seguir normas generales en la movilización del paciente y de higiene postural del trabajador.
- Colocar la cama del paciente en posición horizontal, cerciorándonos de que se encuentra frenada. Para pacientes con dificultad en la movilidad se necesitarán más de una persona.
- Aproximar el sillón o silla de ruedas a la cama en posición ligeramente diagonal y fijar las ruedas. Cubrir el sillón o silla con una sábana.
- Retirar las almohadas. Incorporar al paciente y colocar los brazos cruzados encima del tórax.
- Ambas personas se colocarán a los lados del paciente y usando una sábana sobre la que el paciente está sentado lo invitan a flexionarse mientras se ayudan de la sábana para movilizar la zona de apoyo de los isquiones que ahora se encontrará soportando un peso menor. Es importante que con el otro brazo los asistentes eviten que el paciente extienda el tronco lanzándose hacia atrás durante la maniobra.
- A la señal convenida levantar al paciente y sentarlo en el sillón.
- Colocar elementos de protección y almohadas de apoyo si fuera preciso.

## Posiciones de los pacientes encamados

### \*Decúbito supino:

- Seguir normas generales en la movilización del paciente y de higiene postural del trabajador. Colocar la cama en posición horizontal, cuidar que esté frenada.
- Colocar al paciente tendido sobre su espalda, con las piernas extendidas y los brazos al lado del cuerpo, guardando el eje longitudinal.
- Levantar con suavidad la cabeza y poner una almohada bajo ella; la barbilla quedará ligeramente inclinada hacia delante (evitar que el mentón se eleve) y la almohada debe llegar a la altura de los hombros.
- Extender los brazos a los costados un poco separados del cuerpo y apoyados sobre la cama; Si el paciente tiene flaccidez o espasticidad muscular, puede ayudar a mantener la postura de los brazos una almohada colocada debajo de cada uno de ellos. Estas posiciones también pueden ayudar a evitar el edema. Alternar las posiciones de la palma sobre la cama y dirigida hacia el techo.
- Valorar la necesidad de poner un rollo en las manos para mantener los dedos en semiflexión. Comprobar que las caderas están rectas y colocar una almohada debajo del hueco poplíteo, más dirigida hacia los pies para evitar el aumento de la presión en esta zona con el riesgo circulatorio que podría implicar. Si la cama es articulada, se puede prescindir de esa almohada arqueando ligeramente la cama para que la parte posterior de las rodillas quede apoyada. Alternar esta posición con la extensión completa de las rodillas.
- Si las caderas tienden a la aducción, colocar una almohada de abducción entre las dos piernas; si por el contrario, tienden a la rotación externa, colocar un rollo a cada lado del paciente, a nivel de la cadera en forma de cuña.
- Colocar una almohada pequeña a la altura de los tobillos para que los talones no se apoyen, y otra almohada doblada contra las plantas de los pies de modo que estos queden flexionados con los dedos apuntando hacia arriba.

-Si los pies tienden a la rotación interna o externa, cubrirlos con unas botas de estructura rígida o semirígida por fuera y almohadilladas por dentro, para mantenerlos en posición de flexión, en cuyo caso podemos prescindir de la almohada en los tobillos.

Si la rotación de la pierna viene desde la cadera, colocar un rodillo en la parte externa de los muslos para corregir a ese nivel.

- Elevar la cabecera de la cama, hasta la altura más cómoda y apropiada para el paciente. Cuando el paciente se desplace hacia los pies de la cama, subirlo hacia la cabecera según el procedimiento que corresponde, dejando la cama horizontal para la maniobra.

- Vigilar las zonas del occipucio, omóplatos, codos, sacro, coxis, talones y dedos de los pies.

\*Decúbito prono:

- Seguir normas generales de movilización del paciente. Colocar la cama en posición horizontal, que esté frenada.

- Colocar al paciente en posición extendida sobre tórax y abdomen.

- Descansar la cabeza sobre una almohada pequeña, evitando una excesiva distensión de la columna vertebral. Cambiar el apoyo sobre uno y otro lado de la cara. Se puede colocar también una pequeña almohada bajo la frente para que la cabeza mantenga una posición más simétrica.

- Colocar una almohada pequeña debajo del abdomen por debajo del diafragma (evitar hiperlordosis lumbar). Separar los brazos del cuerpo y levantarlos a la altura de los hombros con los codos flexionados; deben quedar apoyados en la cama y con las palmas de las manos hacia abajo.

- Colocar una almohada debajo de las piernas, de forma que los pies queden en posición de extensión con el empeine apoyado. Se puede dejar que los pies sobresalgan de manera natural sobre el borde inferior del colchón.

- Vigilar los dedos de los pies, rodillas, genitales en el varón y mamas en la mujer, mejillas y oídos.



\*Decúbito lateral:

- Seguir normas generales en la movilización del paciente. Colocar la cama en posición horizontal, cuidando que esté frenada.
- Colocar al paciente en posición extendida sobre el lado derecho o izquierdo.
- Separar del cuerpo el brazo del lado sobre el que se apoya, flexionar el codo en un ángulo de 90° y apoyarlo sobre la cama (se deberá alternar con la posición en extensión del codo). Ampliar la base de apoyo, para que no apoye solamente en un punto del hombro.
- Colocar una almohada debajo de la cabeza y otra delante del paciente para apoyar sobre ella el otro brazo con el codo semiflexionado.
- Colocar una almohada en la espalda del paciente para que sea más fácil mantener la posición y pueda descansar sobre ella.
- Las manos quedarán abiertas con los dedos semiflexionados, utilizar un rollo si es necesario para mantenerlas así.
- Si los pies tienden a la rotación interna o externa, cubrirlos con unas botas de estructura rígida o semirígida por fuera y almohadilladas por dentro, para mantenerlos en posición de flexión, en cuyo caso podemos prescindir de la almohada en los tobillos. Si la rotación de la pierna viene desde la cadera, colocar un rodillo en la parte externa de los muslos para corregir a ese nivel.
- Elevar la cabecera de la cama, hasta la altura más cómoda y apropiada para el paciente. Cuando el paciente se desplace hacia los pies de la cama, subirlo hacia la cabecera según el procedimiento, dejando la cama horizontal para la maniobra.
- Vigilar las zonas del occipucio, omóplatos, codos, sacro, coxis, talones y dedos de los pies.

\*Decúbito prono:

- Seguir normas generales de movilización del paciente. Colocar la cama en posición horizontal, cerciorándose que está frenada.

- Colocar al paciente en posición extendida sobre tórax y abdomen, que descanse la cabeza sobre una almohada pequeña, evitando una excesiva distensión de la columna vertebral.
- Cambiar el apoyo sobre uno y otro lado de la cara. Se puede colocar también una pequeña almohada bajo la frente para que la cabeza mantenga una posición más simétrica.
- Colocar una almohada pequeña debajo del abdomen por debajo del diafragma (evitar hiperlordosis lumbar).
- Separar los brazos del cuerpo y levantarlos a la altura de los hombros con los codos flexionados; deben quedar perfectamente apoyados en la cama y con las palmas de las manos hacia abajo.
- Colocar una almohada debajo de las piernas, así los pies quedan en posición de extensión con el empeine apoyado. También se puede dejar que los pies sobresalgan de manera natural sobre el borde inferior del colchón.
- Vigilar los dedos de los pies, rodillas, genitales en el varón y mamas en la mujer, mejillas y oídos.

\*Decúbito lateral:

- Seguir normas generales en la movilización del paciente. Colocar la cama en posición horizontal, cuidando que esté frenada.
- Colocar al paciente en posición extendida sobre el lado derecho o izquierdo.
- Separar del cuerpo el brazo del lado sobre el que se apoya, flexionar el codo en un ángulo de 90° y apoyarlo sobre la cama (alternar con la posición en extensión del codo). Ampliar la base de apoyo, para que no apoye solamente en un punto del hombro.
- Colocar una almohada debajo de la cabeza y otra delante del paciente para apoyar sobre ella el otro brazo con el codo semiflexionado.
- Colocar una almohada en la espalda del paciente así será más fácil mantener la posición y descansar sobre ella.

- Las manos quedarán abiertas con los dedos semiflexionados, utilizar un rollo si es necesario para mantenerlas así.

- Separar un poco las piernas, extender la inferior y flexionar ligeramente la superior a nivel de la rodilla; poner una almohada debajo de esta última, de manera que el peso recaiga sobre la almohada y no sobre la pierna que queda debajo, equilibrando así la pelvis. Comprobar que las caderas están rectas.

- Elevar la cabecera de la cama según las necesidades y seguridad del paciente. Vigilar las zonas de las orejas, hombros, codos, cresta ilíaca, trocánteres, rodillas y maleolos.

\*Posición de Fowler y semi-fowler:

- Seguir normas generales en la movilización de pacientes. Colocar al paciente en decúbito supino.

- Elevar la cabecera de la cama entre 45° y 60°. Retirar almohada de la cabeza.

- Colocar una pequeña almohada en la zona lumbar si lo requiere, otra bajo los muslos y una almohada pequeña bajo los tobillos.

- Vigilar las zonas del sacro, tuberosidad isquiática, talones y codos.

- La posición de semi-fowler tiene un grado de inclinación menor de 30°.

- Flexionar al paciente a la altura de sus caderas, no de la zona dorsal, para ello, es preciso subir caudalmente al paciente en la cama con anterioridad.

\*Posición de Trendelenburg:

- Seguir normas generales en la movilización del paciente. Colocar la cama en posición horizontal, cuidar que esté frenada.

- Colocar al paciente en decúbito supino inclinando el plano de la cama de tal forma que la cabeza del paciente queda en un plano inferior al de los miembros inferiores.

- En la posición antitrendelenburg se inclina el plano de la cama de tal forma que la cabeza queda por encima de los miembros inferiores. Colocar una

almohada en la planta de los pies, para favorecer el apoyo precoz en esta posición.

- Vigilar omóplatos, sacro, coxis, talones, dedos de los pies, codos y protección de la cabeza.
- Vigilar el estado de conciencia del paciente para evitar aspiraciones en caso de tener vómitos.

#### Consideraciones especiales

- Utilizar técnicas preventivas de mecánica corporal para movilizar al paciente. Conocer las patologías para evitar movilizaciones que estén contraindicadas.
- En caso de movilización de la cama a una silla, no es aconsejable que el paciente se ponga de pie, evitando así el riesgo de caídas. Evitar el dolor.
- Evitar mantener la presión prolongada sobre la misma zona. Cuando el paciente es portador de tracción mecánica:

1º. En las movilizaciones de pacientes en cama, una persona debe vigilar los elementos de la tracción para controlar la tensión, evitar desplazamientos, evitar contracciones musculares y mantener el alineamiento del eje de tracción.

- 2º. Vigilar alteraciones locales de la zona afectada: enrojecimiento, edema, supuración, etc.

#### Registro

Anotar en el registro correspondiente:

- Procedimiento realizado. Firma, fecha y hora de realización.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento y la respuesta del paciente al procedimiento.

## PROCEDIMIENTO

### PG 2.5 Prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados

Definición: Medidas adoptadas para disminuir la incidencia de caídas de los pacientes hospitalizados

La O. M. S. define: “La Caída es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo. Considerando la caída como uno de los Eventos Adversos Hospitalarios. 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.

PROTOCOLO DE RIESGO DE CAÍDAS		
● ESCALA DE DOWNTON		
CAIDAS PREVIAS	No.	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes – sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Otros medicamentos	1
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
ESTADO MENTAL	Extremidades (ictus...)	1
	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1

- Menores de 6 años.

- Pacientes que van a ser sometidos a intervención quirúrgica y se les ha administrado tratamiento pre anestésico, 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 (Eventos Adversos hospitalarios).
- Aumentar la seguridad del paciente.

Personal: Enfermera, Técnico en Cuidados de Enfermería, Celador, Fisioterapeuta.

Material:

- Cama articulada.    - Mesa de noche movible    -Sillón    - Barandilla

Material de contención: muñequeras, tobilleras, chalecos, cinturones...

- Dispositivos de ayuda: andador, bastones, muletas.
- Accesorios de baño adecuados.
- Camillas con laterales abatibles.

Ejecución

Preparación del personal

- Higiene de manos y colocación de guantes.
- Disponer de los dispositivos de seguridad necesarios y próximos al paciente.

Preparación del paciente

- Identificación del paciente. Informar al paciente y/o familia de las medidas de seguridad para evitar las caídas.
- Informar al paciente y/o familia que debe de cumplir las medidas de prevención.
- Informar al paciente y/o familia del riesgo de sufrir caída y de las consecuencias de las mismas (reconocer factores intrínsecos y extrínsecos).

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

#### Procedimiento

- Revalorar el riesgo de caída, utilizando escala de Downton, según Tabla.
- Acondicionar mobiliario 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, el uso de calzado adecuado y ropa ajustada al cuerpo evitando que se enganche si es demasiado holgada o le está larga.
- Poner a su alcance los dispositivos de ayuda personales (andador, bastones, muletas).
- Colocar barandillas laterales para los pacientes seniles con bajo nivel de conciencia, deterioro cognitivo en estos casos realizar procedimiento de contención mecánica hasta disminuir o controlar situación. Monitorizar y observar frecuentemente a los pacientes con riesgo.

#### En caso de traslado de pacientes:

- Valorar mediante escala Downton la situación clínica del paciente y las precauciones a adoptar para el traslado.
- Acompañar siempre por personal del hospital al paciente. Asegurar la correcta posición de los laterales abatibles de las camillas.

#### Actuaciones en pacientes con riesgo de caídas:

- Responder con rapidez la llamada del paciente para limitar las ocasiones que abandone la cama sin ayuda. Enseñar al paciente con riesgo de caída a realizar los cambios de posición lentamente.
- Mantener al paciente inconsciente en posición anatómica adecuada.
- Ayudar al acceso de W.C a los pacientes que toman diuréticos y/o laxantes.
- Mantener la orientación temporo-espacial del paciente en el entorno hospitalario: T.V, radio, prensa,...
- Evaluar periódicamente que se cumpla las recomendaciones de prevención de caídas. Comprobar los factores de riesgo en cada turno.
- En pacientes que precisan de una limitación física, proceder a su inmovilización coordinando con el médico y la familia según Procedimiento "Contención física o inmovilización del Paciente"
- Reevaluar el riesgo de caídas ante el cambio de situación del paciente.

Medidas preventivas generales en el paciente infantil:

#### Neonatología

- Efectuar siempre en cuna todos los traslados intrahospitalarios del R.N. Traslado desde el área de Partos a Neonatología.
- Traslado de Neonatología, Pediatría o Ginecología para cualquier prueba complementaria.

#### Pediatría

- Cuando el niño esté en la cuna, mantener siempre los laterales elevados. Enseñar a los familiares que no abandonen la habitación sin comprobar antes que los laterales están elevados.
- Si es necesario realizar una técnica que demande ser transportado fuera de la cuna, el niño debe permanecer acompañado por personal de la unidad o por el familiar. El niño jamás debe permanecer sólo en el baño.



Medidas preventivas generales en el área quirúrgica:

- Las barandillas de la cama deben estar siempre elevadas durante la estancia del paciente en el área quirúrgica. Asegurar bien al paciente antes de realizar cualquier cambio de cama a camilla, de cama a mesa quirúrgica o viceversa.
- Asegurar eficazmente al paciente antes de realizar cualquier movimiento de cambio de posición del paciente o de la mesa quirúrgica. Acompañar siempre al paciente cuando esté en la mesa quirúrgica.
- Realizar sujeción física del paciente en la mesa quirúrgica en posiciones que disminuyan el riesgo de caída.

Registro

Anotar en el registro correspondiente:

- Procedimiento realizado. Firma, fecha y hora de realización.
- Anotar la valoración del riesgo de caídas según la escala.
- Activar el diagnóstico de enfermería "Riesgo de caídas" y evolucionar.
- Anotar las medidas adoptadas.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento y respuesta del paciente al procedimiento realizado.

## **PROCEDIMIENTO**

### **PG 2.6 Contención Física o Inmovilización del Paciente**

Definición: Acciones encaminadas a disminuir el riesgo de caídas en pacientes mediante contención física y/o inmovilización.

Contención física y/o inmovilización: Usar dispositivo físico y/o mecánico para limitar los movimientos de una parte del cuerpo, o impedirlos en su totalidad,

para prevenir actividades físicas que pueden poner en riesgo o peligro de lesión al enfermo o a otras personas de su entorno.

Objetivos: Limitar la movilidad física del paciente y garantizar su seguridad.

Personal: Enfermera, Técnico en Cuidados de Enfermería, Celador.

Servicio de seguridad del hospital. Interviene si hay riesgo de agresión para garantizar la seguridad del paciente, otros pacientes, familiares y personal del hospital.

#### Material

- Guantes.
- Cinturón ancho abdominal (Semiinmovilizador).
- Chaleco (Semiinmovilizador).
- Cintas de muñecas.
- Cintas para hombros.
- Cinturón estrecho de piernas.
- Cintas para tobillo.
- Llave magnética.
- Botones magnéticos de fijación.

#### Ejecución

##### Preparación del personal

- Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- Higiene de manos y colocación de guantes.

##### Preparación del paciente

- Identificación del paciente. Explicar a la familia los riesgos y beneficios de la sujeción en caso de ser necesaria.
- Informar al paciente y/o familia del procedimiento y la razón por la que se han adoptado medidas de contención. Animar la colaboración del paciente y/o familia en la medida de sus posibilidades.
- Resguardar la intimidad del paciente. Calmar al paciente. Entregar y explicar a la familia el consentimiento informado.

## Procedimiento

- Las restricciones sólo deben usarse cuando otras alternativas han demostrado su ineficacia.
- La decisión de inmovilizar al paciente debe tomarse tras su valoración por el equipo multidisciplinar, usando herramientas de valoración apropiadas y monitorizando su uso.
- Indicación médica de inmovilización.
- Tener en cuenta los factores que pueden contribuir a aumentar el riesgo de muerte en pacientes inmovilizados:
  - Inmovilización de pacientes fumadores.
  - Inmovilización en posición supina (boca arriba), predispone al riesgo de bronco aspiración.
  - Inmovilización en decúbito prono, predispone al riesgo de asfixia.
  - Inmovilización de pacientes con deformidades.
  - Inmovilización de pacientes que se encuentran solos.
  - Colocarse guantes no estériles.
  - Informar a las personas o familiares que acompañan al/a la paciente, acerca de la adopción de la medida.
- Las inmovilizaciones se realizarán con ayuda y usando las técnicas menos restrictivas posibles para evitar lesionar al paciente.
- Colocar al paciente en posición anatómica correcta.
- Mantener la cabeza del paciente ligeramente levantada (ángulo de la cabecera de la cama 35 a 45 grados), para evitar el riesgo de aspiración.
- Manejar al paciente con firmeza. Colocar las sujeciones bien almohadilladas y con presión moderada.

- Fijar las sujeciones al marco o somier de la cama (nunca a la barandilla) y fuera del alcance del paciente.
- Comprobar que el paciente tenga cierta libertad de movimientos, pero cuidar que no pueda producirle lesiones. Vigilar la respuesta del paciente al procedimiento.
- Valorar al paciente por lo menos dos veces por turno, aumentar la vigilancia según situación clínica y evolución, teniendo en cuenta:
  - Respiración, estado psicomotor y nivel de conciencia.
  - Comprobar el estado de la piel, el pulso, color, temperatura y sensibilidad del lugar de la sujeción. Actitud de la persona contenida y estado de ánimo.
  - Postura inadecuada. Compresión de algún miembro. Rigidez muscular. Temperatura de manos y pies.
  - La frecuencia de control de los signos vitales dependerá de la situación clínica del paciente, realizándose al menos cada 8 horas.
  - Establecer Protocolo de prevención de UPP.
  - Retirar el material empleado en los contenedores indicados.
  - Retirar los guantes e higiene de manos.
  - La supresión se realizará tras la valoración del equipo multidisciplinar cuando la necesidad haya finalizado.
  - La retirada de la sujeción debe realizarse en forma progresiva, a medida que aumente el autocontrol. Debe extremarse la vigilancia al paciente en las horas posteriores hasta que se normalice su conducta.

#### Consideraciones especiales

- La enfermera puede realizar la contención física en situación de emergencia, con el personal suficiente y evitando el riesgo de autolesión en el paciente.

## INMOVILIZACIÓN TOTAL



## INMOVILIZACIÓN PARCIAL



### Registro

Anotar en el registro correspondiente:

- Motivo de la contención. Procedimiento realizado.
- Duración de la contención. Firma, fecha y hora de realización.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento y respuesta del paciente al procedimiento realizado.

## PROCEDIMIENTO

### PG 2.7 Actuación en Paciente que Sufre Caída

Definición: Medidas a adoptar después de producirse una caída que favorecen la disminución de la morbi-mortalidad. La Organización Mundial de la Salud

define: "La Caída es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad".

#### Objetivos

- Atención inmediata al paciente que ha sufrido una caída.
- Disminuir el riesgo de morbi-mortalidad.

Personal: Enfermera, Técnico en Cuidados de Enfermería, Celador.

#### Material

- Material adecuado según lesiones.
- Guantes.
- Registro específico de Notificación de la Incidencia de caídas.

#### Ejecución

##### Preparación del personal

- Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- Higiene de manos y colocación de guantes.

##### Preparación del paciente

- Identificación del paciente. Tranquilizar al paciente tras la caída.
- Acomodar al paciente in situ, si procede.

##### Procedimiento

- Evaluar de forma inmediata la situación clínica del paciente. Solicitar ayuda en caso necesario.
- Avisar al médico responsable o médico de guardia, si procede.
- Atención clínica al paciente en el lugar de la caída: nivel de conciencia, constantes vitales, valoración del daño.

- Trasladar al paciente a la cama con precaución según grado de lesión e indicación.
- Evaluar daños producidos en la caída: apoyados en pruebas complementarias. Dirigir los cuidados derivados de las lesiones.
- Aplicar medidas preventivas y reevaluar el riesgo de caída en el paciente.
- Retirar los guantes e higiene de manos.

#### Consideraciones especiales

- Vigilar alteraciones o cambios en el nivel de conciencia durante las 24 horas posteriores a la caída.
- Valorar el daño psíquico producido tras la caída con la aparición del síndrome post-caída.

#### Registro

Anotar en el registro correspondiente:

- Lugar de la caída. Motivo de la caída. Firma, fecha y hora de la caída.
- Consecuencias en el paciente.
- Tratamiento y cuidados administrados. Medidas adoptadas.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento y la respuesta del paciente.
- Notificar la caída mediante registro protocolizado (Registro específico)
- Notificación de la Incidencia de caídas.

## PROCEDIMIENTO

### PG 2.8 Preparación del Paciente Quirúrgico

Definición: Conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico.

Objetivos: Garantizar las condiciones óptimas de seguridad, confort e higiene. Prevenir complicaciones postoperatorias.

Personal: Enfermera, Técnico en Cuidados de Enfermería.

#### Material

- Material para el aseo del paciente (toalla, jabón, vaso).
- Solución antiséptica bucal y corporal.
- Material para retirada de vello (tijeras, rasuradora eléctrica), si procede.
- Ropa para paciente y cama.
- Recipiente para prótesis dental, si procede.
- Quitaesmalte, si procede.
- Guantes.

#### Ejecución

##### Preparación del personal

- Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- Higiene de manos y colocación de guantes.

##### Preparación del paciente

- Identificación del paciente. Informar al paciente y/o familia del procedimiento a realizar.



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

#### Procedimiento

##### Día previo a la intervención:

- Indicar al paciente, o ayudar/realizar si es el caso, ducha o baño, la tarde previa a la intervención, con jabón antiséptico.
- Comprobar en la Hª Clínica del paciente, la prescripción de fármacos o preparación específica según intervención. Asegurarse que no existe contraindicación o alergia al fármaco prescrito ya sea como premedicación vía oral y/o como preparación intestinal u otras.
- Explicar los tratamientos individuales al paciente y/o familia, según protocolo: terapia intravenosa, inserción de un catéter urinario o sonda naso gástrica, uso de espirómetro, medias antiembólicas o drenajes.
- Administrar medicación y/o preparación prequirúrgica según pautas.
- Explicar la necesidad de la restricción de alimentos y líquidos orales, al menos 8 horas antes de la cirugía, si procede. Asegurarse que la Historia del paciente esté completa.

##### Día de la intervención en la Unidad de hospitalización:

- Confirmar que el paciente está en ayunas.
- Indicar al paciente o ayudar/realizar si es el caso, ducha o baño, hora/s previa/s a la intervención, con jabón antiséptico.
- Administrar medicación y/o preparación prequirúrgica si existe pauta previa a la intervención.
- Si el paciente toma pre medicación, indicarle que permanezca en la cama evitando los desplazamientos por el riesgo de caídas. Se le indicará que orine previamente.
- Comprobar la ausencia de alhajas, anillos, esmalte de uñas y maquillaje.

- Indicar en relación a dispositivos de uso personal como prótesis dentales, audífonos lentes etc., que pueden conservarlas si así lo desean, no obstante han de retirarlos en la zona prequirúrgica haciéndole entrega de los mismos a un familiar.
- Retirar el vello, sí se considera esencial, mediante corte o rasurado, éste se realizará tan cerca del momento de la intervención como sea posible.
- Aplicar solución antiséptica en la zona de rasurado. Facilitar ropa adecuada.
- Retirar el material empleado en los contenedores indicados.
- Retirar los guantes e higiene de manos.
- Asegurarse que la Historia del paciente esté completa.
- Disponer tiempo para que los miembros de la familia hablen con el paciente antes del traslado al área quirúrgica.
- Informar al paciente y familia sobre el acompañamiento al área prequirúrgica, una vez allí un familiar podrá permanecer con él hasta su paso a quirófano.
- Indicar igualmente a la familia el lugar de espera durante la intervención.

Día de la intervención en el ante quirófano:

- Acogida del paciente en el área prequirúrgica según protocolo:
- Identificación del paciente. Presentación del personal.
- Verificación del procedimiento quirúrgico. Comprobación de Historia del paciente y requisitos prequirúrgicos.
- Verificar el retiro de dispositivos personales (lentes, audífonos, dentaduras completas o parciales, pelucas etc.) haciendo entrega a un familiar, antes de pasar a quirófano.
- Reforzar información a la familia acerca de la sala de espera quirúrgica, así como las horas de visita de los pacientes.



### Consideraciones especiales

- Medidas especiales en pacientes con alergia al látex, al yodo o a los metales.
- Confirmar que los pacientes de cirugía mayor ambulatoria (CMA) han realizado la preparación en su domicilio según las recomendaciones entregadas en la consulta de preanestesia.

### Registro

Anotar en el registro correspondiente:

- Procedimiento realizado. Firma, fecha y hora de realización.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento y respuesta del paciente al procedimiento realizado, si procede.

## PROCEDIMIENTO

### PG 2.9. Alimentación por Sonda Nasogástrica

Definición: Introducción de los alimentos a través de un tubo de plástico flexible hasta el estómago.

Objetivos: Mantener y mejorar el estado nutricional de los pacientes que son incapaces de ingerir por boca los nutrientes adecuados a sus necesidades metabólicas.

Personal: Enfermera, Técnico en Cuidados de Enfermería.

#### Material

- Bolsa de nutrición preparada.
- Sistema de infusión (goteo).
- Regulador de goteo o bomba de nutrición. Soporte de goteo.
- Jeringa de alimentación de 50 cc en adultos, en niños de tamaño adecuado al calibre de la sonda.
- Agua.
- Guantes.

#### Ejecución

##### Preparación del personal

- Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- Higiene de manos y colocación de guantes.

##### Preparación del paciente

- Identificación del paciente. Informar al paciente y/o familia del procedimiento a realizar.
- Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades. Cuidar la intimidad y confidencialidad.
- Colocar al paciente en posición adecuada (con la cabecera de la cama elevada entre 30 y 45°) siempre que esté indicado, para reducir el riesgo de aspiración.

##### Métodos de administración

- Administración intermitente: con jeringa de alimentación.
- Administración continua intermitente: con sistema de goteo con cámara cuentagotas o bomba de infusión enteral, su duración es de 20 a 30 minutos

cada 4 a 6 horas. En pediatría, la duración de cada toma se hará en función de la edad y la tolerancia del niño.

- Administración continua: con bomba de infusión enteral, ajustando la velocidad de entrada, según prescripción. En pediatría se puede administrar durante 24 horas o bien en débito diurno o nocturno a pasar en 10-12 horas.

#### Procedimiento

- Verificar la orden médica y comprobar el tipo de nutrición así como la cantidad a suministrar.

- Comprobar la fecha de caducidad del preparado. Verificar la temperatura adecuada de la alimentación a administrar.

- Colocar la bolsa en el portasueros o bomba de nutrición.

- Acoplar el sistema de infusión en la bolsa y purgar el sistema.

- Adaptar dicho sistema al regulador de goteo o bomba de nutrición.

- Comprobar la permeabilidad de la sonda. Acoplar sistema de infusión a la sonda de nutrición.

- Iniciar perfusión de la nutrición, adecuando el goteo al horario establecido.

- Comprobar el residuo gástrico antes de cada suministro en la administración intermitente o continua intermitente. En la administración continua, comprobar cada 4 ó 6 horas. Si el volumen gástrico residual, es menor de 150 ml, reintroducirlo, si es superior a 150 ml en adultos, informar al médico. En pediatría, el volumen gástrico residual a considerar dependerá de la edad y peso del niño.

- Comprobar con frecuencia el ritmo de goteo. Al finalizar la alimentación esperar 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente en posición horizontal.

- Irrigar la sonda cada 4 ó 6 horas con aproximadamente 30 a 50 ml. de agua, durante la alimentación continuada y después de cada alimentación intermitente.

En pediatría, el volumen agua de irrigación dependerá de la edad y peso del niño.

- Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos.
- Desechar los recipientes de alimentación enteral y los equipos de administración cada 24 horas.
- Higiene de manos.



#### Consideraciones especiales

- Si está contraindicada la elevación de la cama (lesión de columna, flexión de cadera, etc.) se colocará al paciente en posición antitrendelenburg.
- En caso de que deba colocarse en posición supina para algún procedimiento o realizar técnicas que induzcan a náuseas y vómitos, interrumpir la alimentación de 30 a 60 minutos.
- En pacientes con intubación endotraqueal, mantener el neumotaponamiento a una presión constante de entre 20-30 cm H<sub>2</sub>O para prevenir la neumonía nosocomial.
- Almacenar el producto alimenticio en lugar fresco y seco y protegido de la luz. Los envases, una vez abiertos, deben conservarse en frigorífico y usar antes de las 24 horas.
- La leche materna y las fórmulas pediátricas preparadas en el servicio de nutrición, deben almacenarse en el frigorífico.

## Registro

Anotar en el registro correspondiente:

- Procedimiento realizado. Firma, fecha y hora de realización.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento y respuesta del paciente al procedimiento.

## PROCEDIMIENTO

### PG 2.10 Cuidados Post Mortem

Definición: Proporcionar los cuidados necesarios que garanticen un aspecto digno y limpio al paciente fallecido/a para su posterior traslado a la funeraria.

Objetivos:

- Preservar la intimidad del difunto y familiares.
- Confortar y brindar apoyo emocional a la familia, teniendo en cuenta sus creencias religiosas y sus valores culturales.
- Facilitar a la familia, información básica de los trámites burocráticos dentro del hospital.

Personal: Enfermera. Técnico en Cuidados de Enfermería. Celador encargado de turno.

Material

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| - Sudario.           | - Batas no estériles.   |
| - Útiles de higiene. | - Mascarillas.          |
| - Toallas.           | - Guantes no estériles. |
| - Sábanas.           | - Tijeras.              |

- Pinzas de disección largas.
- Material de sutura.
- Algodón.
- Gasas y compresas.
- Vendas.
- Esparadrapos.
- Jeringas 10cc y 20cc.
- Aspirador.
- Sondas de aspiración.
- Biombo.
- Bolsas para residuos.
- Tres etiquetas identificativas (nombre, fecha, hora, habitación y cama).
- Documentación para traslado al tanatorio.

## Ejecución

### Preparación del personal

- Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- Higiene de manos y colocación de guantes.

### Procedimiento

- Avisar al celador encargado de turno.
- Avisar al médico para que confirme y verifique el fallecimiento.
- Avisar al coordinador de trasplantes, antes de comenzar el amortajamiento, por posible DONACIÓN.
- Identificación del paciente.
- Presentarse a la familia e Informarle del procedimiento a realizar.
- Preservar en todo momento la intimidad del paciente fallecido. Realizar los cuidados en habitación individual, si no es posible aislar fallecido con cortinas o biombos.



- Levantar el cabecero de la cama ligeramente, para evitar la acumulación de líquidos, en la cabeza o la cara.
- Realizar la higiene del cadáver cuidadosamente y retirar sondas, drenajes, catéteres, etc.
- Aspirar cavidad orofaríngea de secreciones, sangre, etc.
- Taponar los orificios naturales en caso necesario.
- Colocar la prótesis dental, si fuera posible.
- Cerrar los ojos y sujetar la mandíbula inferior con una venda elástica. Sellar los labios con aerosol de película plástica para evitar que la boca se quede abierta.
- Colocar un pañal de incontinencia bien sujeto debajo de las nalgas y entre las piernas.
- Mantener una alineación corporal correcta. Colocar apósitos limpios en las heridas.
- Colocar en decúbito supino sobre el sudario, con los brazos cruzados y pies juntos (en caso de necropsia, los brazos se mantendrán a lo largo del cuerpo).
- Unir tobillos y muñecas con esparadrapo o vendas.
- Colocar las tres etiquetas identificativas, en brazo, pierna y parte superior y externa del sudario. Cerrar el sudario y cubrir con una sábana hasta el nivel del cuello, por si la familia desea verlo.
- Retirar el material empleado en los contenedores indicados.
- Retirar bata, guantes, mascarilla.
- Higiene de manos.
- Permitir a los familiares si lo desean, permanecer junto al difunto durante unos minutos, para despedirse.

- Recoger y entregar todas las pertenencias del fallecido a los familiares, si no es posible, el celador encargado de turno se hace cargo de los objetos, que posteriormente entregará a la familia tras la firma del documento correspondiente.
- Disponer de intimidad y proporcionar apoyo emocional a la familia y allegados en el proceso de duelo.
- Cubrir el cadáver totalmente con una sábana para su traslado.
- Simultáneamente a los cuidados realizados al paciente fallecido, el celador encargado de turno actuará según su protocolo.
- Retirar los guantes. Higiene de manos.



#### Consideraciones especiales

- Suturar aquellas heridas, ostomías que drenen abundantemente.
- Procurar siempre que sea posible que la familia vea al paciente fallecido antes de su traslado, si es su deseo.
- En todo el proceso se mantendrá la mayor discreción posible con todos los pacientes y en el momento del traslado se cerrarán las puertas del resto de las habitaciones y se evitará el tránsito por los pasillos.
- Si las causas del fallecimiento precisan intervención judicial, el jefe de celadores se encargará de tramitar la documentación por triplicado al juzgado,

en el juzgado firman y sellan la documentación y devuelven dos copias, una se archiva en la Historia Clínica y la otra se envía a la unidad de cargos.

- Si el fallecido no tuviera familia, guardar sus pertenencias en una bolsa previamente identificada y comunicarlo al supervisor/a.

### Registro

Anotar en el registro correspondiente:

- Procedimiento realizado. Firma, fecha y hora de realización.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento.
- Identificación de la persona a quien se entrega las pertenencias del difunto.

## CONCLUSIONES

1. Es importante el baño del paciente encamado, se debe buscar la comodidad y que tenga buena higiene.
2. La higiene adecuada de la boca ayuda a evitar caries, infecciones o el agravamiento de otras lesiones, eliminar la placa bacteriana y restos alimentarios para impedir la halitosis, sequedad de boca y aparición de grietas, proporcionando confortabilidad.
3. Efectuar una adecuada higiene de ojos, es necesario para mantener la integridad de la superficie ocular y prevenir complicaciones tales como infecciones o lesiones.
4. La movilización del paciente, se debe hacer con mucho cuidado, se debe buscar mantener cómodo al paciente y prevenir posibles complicaciones (úlceras por presión, pérdida del tono muscular, trastornos circulatorios, etc.).
5. Prevenir las caídas en Pacientes Hospitalizados es una medida muy importante porque se considera la caída como uno de los eventos adversos hospitalarios que pueden ocasionar secuelas graves que y hasta la muerte.

6. Hay pacientes que necesitan contención física o inmovilización, esta puede ser parcial o total, y se realiza para disminuir el riesgo de caídas. Se usan dispositivos físicos y/o mecánicos para limitar los movimientos, para prevenir actividades físicas que pueden poner en peligro de lesión al enfermo o a otras personas de su entorno y garantizar su seguridad.
7. Realizar atención rápida e inmediata con mucho cuidado después de producirse una caída del paciente, favorecen la disminución de la morbi-mortalidad.
8. También es importante la preparación del paciente Quirúrgico, porque se realizan un conjunto de acciones para garantizar las condiciones óptimas de seguridad, confort e higiene, de esta manera podemos prevenir complicaciones postoperatorias.
9. Algunos pacientes necesita alimentación por sonda nasogástrica, se tiene que introducir los alimentos a través de un tubo de plástico flexible hasta el estómago esto permite mantener y mejorar el estado nutricional de los pacientes que no pueden ingerir por la boca los nutrientes adecuados a sus necesidades metabólicas.
10. Cuando el paciente fallece se tiene realizar los cuidados Post Mortem, se le proporciona los cuidados necesarios que garanticen un aspecto digno y limpio al paciente fallecido/a que luego será traslado a la funeraria. Se debe brindar apoyo emocional a la familia, teniendo en cuenta sus creencias religiosas y sus valores culturales. Proporcionar a la familia, información básica para los trámites dentro del hospital.
11. Todos los cuidados que se hacen con el paciente tienen por finalidad que se recupere, pueda restablecer su salud y no depender de otra persona para su cuidado personal.
12. Gozar de buena salud implica tener una alimentación sana, realizar actividades físicas, tener buenos hábitos como realizarnos chequeos médicos de prevención.