

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PRESENTA: KARLA ROCIO DE LOS ANGELES GARCIA HERNANDEZ

CUATRIMESTRE: 6 °

MODALIDAD: SEMIESCOLARIZADA - CUATRIMESTRAL

MATERIA: PRACTICA CLÍNICAS DE ENFERMERÍA I

NOMBRE DEL TRABAJO: INVESTIGACION (TIPOS DE BAÑO A PACIENTE)

FECHA DE ENTREGA: 30/05/2020

CATEDRÁTICO: LEF.EDGAR JEOVANNY LIEVANO MONTOYA





TIPOS DE BAÑO A PACIENTE (TÉCNICAS)

BAÑO:

El baño elimina el sebo acumulado, el sudor, las células cutáneas muertas y algunas bacterias. El profesional de enfermería puede apreciar la cantidad de sebo y células muertas producidas cuando observa a una persona tras quitarle una escayola que ha tenido puesta 6 semanas.

Se dan dos categorías de baño a los pacientes: de limpieza y terapéutico.

Los baños de limpieza se realizan sobre todo con fines de higiene e incluyen estos tipos:

Baño completo en la cama. El profesional de enfermería lava todo el cuerpo de un paciente dependiente en la cama.

Baño en la cama con ayuda del paciente. Los pacientes confinados a la cama son capaces de bañarse a sí mismos con la ayuda del profesional de enfermería en la espalda y quizá los pies. Baño parcial (baño abreviado). Sólo se lavan las partes del cuerpo del paciente que pudieran producir molestias u olor si se descuidaran: la cara, las manos, las axilas, la zona perineal y la espalda. Se omiten los brazos, el tórax, el abdomen, las piernas y los pies. El profesional de enfermería proporciona esta asistencia a pacientes dependientes y ayuda a los pacientes autosuficientes confinados a la cama a lavarse la espalda. Algunos pacientes ambulatorios prefieren darse un baño parcial en el lavabo. El profesional de enfermería puede ayudarles a lavarse la espalda.

Baño de bolsa. Este baño es un producto comercial que contiene 10 a 12 paños desechables empapados en una solución limpiadora que no necesita aclarado. El envase se calienta en un microondas. El tiempo de calentamiento es de alrededor de 1 minuto, pero el profesional de enfermería debe determinar el tiempo que tarda en alcanzar la temperatura deseada. Cada zona del cuerpo se limpia con un paño diferente y se seca al aire. Como el cuerpo no se frota para secarlo, el emoliente de la solución permanece en la piel.

Baño en bañera. Los baños en bañera se prefieren a menudo a los baños en la cama porque es más fácil lavar y aclarar en una bañera. Las bañeras también se usan para los baños terapéuticos. El grado de asistencia que el profesional de enfermería presta depende de los pacientes. Estas bañeras reducen mucho el trabajo del profesional de enfermería levantando a los pacientes para meterlos y sacarlos de la bañera y ofrecen más beneficios que un baño con esponja en la cama.

Ducha. Muchos pacientes ambulatorios son capaces de usar la ducha y sólo necesitan una mínima ayuda del profesional de enfermería. Los pacientes que residen en instituciones de estancias largas reciben a menudo la ducha con la ayuda de una silla de ducha. Las ruedas de la silla de ducha permiten transportar a los pacientes de la habitación a la ducha. La silla de ducha también tiene un asiento de tipo orinal para facilitar la limpieza de la zona perineal del paciente durante el proceso de la ducha

Los baños terapéuticos se dan buscando efectos terapéuticos, como para aliviar piel irritada o tratar una zona (p.ej., el perineo).

BAÑO DE REGADERA



Es la limpieza general del cuerpo con jabón y agua corriente.

Objetivos:

- Eliminar las células muertas, secreciones, sudor y polvo.



- Reanimar y favorecer el estado emotivo del paciente.
- Permitir a la piel realizar sus funciones protectoras.
- Favorecer la apariencia exterior.

Equipo y material:

- Toallas (facial y de baño), jabonera con jabón, bata o pijama, sandalias de hule, silla o banco y tapete de caucho (antiderrapante).

Técnica Para Baño En Regadera:

Acción 1: Explicar el procedimiento al paciente y llevarlo al cuarto de baño.

Acción 2: Llevar el material y equipo al baño, colocar el tapete de caucho en el piso y sobre éste la silla o banco.

Acción 3: Abrir las llaves de agua fría y caliente para regular el flujo y la temperatura al agrado del paciente.

Fundamentación: Las altas temperaturas de agua producen quemaduras que pueden ir desde el 1º. al 3er. grado.

Acción 4: Ayudar al paciente a desvestirse y a sentarse en la silla, en caso de que se requiera.

Fundamentación: El agua muy caliente debilita con facilidad a un paciente debido a la vasodilatación que produce hipotensión arterial.

Acción 5: Permanecer cerca del baño para prestar ayuda al paciente, en caso necesario.

Fundamentación: El agua caliente hace que los músculos se relajen, favoreciendo la lipotimia.

Acción 6: Al terminar el paciente de bañarse, ayudarlo a vestirse y trasladarlo a su unidad correspondiente.

Fundamentación: Cuando un paciente se está recuperando, nunca hay que dejarlo solo en el baño, ya que puede sufrir un traumatismo o complicación que pueda repercutir seriamente en su estado de salud.

BAÑO AL PACIENTE ENCAMADO



Es la limpieza general que se proporciona a un paciente en su cama, cuando no puede o no le está permitido bañarse en regadera o tina.

Objetivos:

- Eliminar las células muertas, secreciones, sudor y polvo.
- Favorecer la función circulatoria por medio de la movilización y el masaje.
- Lograr comodidad y bienestar.

Equipo y material:

Dos recipientes, uno con agua fría y otro con agua caliente; lavamanos o lebrillo; un recipiente para agua sucia; una jabonera con jabón; 1 o 2 toallas grandes; dos toallas faciales o paños; torundas de algodón; un camisón o pijama; aplicadores; juego de ropa para cama; talco, loción o alcohol y un recipiente para ropa sucia o tánico.

Técnica De Baño Al Paciente Encamado

Acción 1: Preparar el equipo en el cuarto de trabajo.



Acción 2: Explicar el procedimiento al paciente y ofrecerle el cómodo u orinal.

Fundamentación: Las medidas higiénicas contribuyen a que los pacientes se sientan cómodos y descansados.

Acción 3: Cerrar puerta, ventanas, cortinas o colocar un biombo si es necesario.

Fundamentación: La comunicación favorece las relaciones interpersonales entre los individuos.

Una habitación libre de corrientes de aire y con temperatura de 20 a 23 °C, contribuye al bienestar físico del paciente. Las corrientes bruscas de aire influyen en la aparición de problemas respiratorios.

Acción 4: Retirar los utensilios de la mesa de noche y limpiarla con paño húmedo, al igual que la silla.

Fundamentación: El orden y la reducción del número de microorganismos aumentan la seguridad del medio.

Acción 5: Trasladar el equipo a la unidad clínica, colocando los artículos para baño en la mesa de noche o mesa puente y sobre la silla, la ropa de cama en orden inverso al que se va a usar.

Fundamentación: La integración y colocación ordenada del equipo, previa a la realización del procedimiento, evita o disminuye la pérdida de tiempo y energía.

Acción 6: Aflojar la ropa de la cama, iniciando por la cabecera del lado contrario al que se encuentra el buró y retirar la ropa que cubre al paciente, excepto la sábana "móvil".

Fundamentación: Al mover y sacudir la ropa sucia, se esparcen microorganismos patógenos por el aire.

Acción 7: Colocar una toalla sobre el tórax del paciente y realizar el cepillado bucal si es el caso, retirar y colocar la dentadura o prótesis dental.

Fundamentación: El mal aliento disminuye al retirar los depósitos de placa dentobacteriana blanda y sarro.



Acción 8: Retirar la ropa del paciente.

Retirar al final la manga del brazo en caso de existir canalización instalada, deslizándola por el brazo y el catéter de infusión. Tomar el envase de la solución o sangre y pasarlo a través de la manga.

Fundamentación: Una maniobra cuidadosa y posición correcta del envase, evita lesión en el sitio de canalización y retorno sanguíneo en el catéter de infusión.

Acción 9: Colocar al paciente en posición de decúbito dorsal y acercar la cabeza sobre el borde proximal superior de la cama.

Fundamentación: Trabajar lo más cerca del objeto o paciente reduce el esfuerzo de los músculos y, como consecuencia, la fatiga.

Acción 10: Colocar una toalla sobre el tórax del paciente e introducir el cojín de Kelly por debajo de los hombros. Si no hay cojín, se improvisa uno con tela ahulada, cuyo borde superior se enrolla hacia adentro y el borde inferior, se introduce en la cubeta que estará colocada sobre una silla o en el banco de altura.

Fundamentación: El uso del cojín de Kelly o hule protege la ropa de la cama asegurando una corriente constante de agua.

Acción 11: Indicar al paciente que coloque su cabeza sobre el cojín de Kelly o hule.

Acción 12: Proteger los conductos auditivos externos con torundas.

Fundamentación: El oído externo está constituido por el pabellón auricular y el conducto auditivo externo.

Acción 13: Verter agua de la jarra sobre el cabello del paciente.

Fundamentación: La exposición prolongada al frío produce vasoconstricción periférica importante. La temperatura corporal depende del flujo sanguíneo existente. La respuesta fisiológica al calor o frío aplicado externamente, depende de la actividad vasomotora normal.



Acción 14: Aplicar jabón o champó, friccionar con las yemas de los dedos la superficie del cuero cabelludo y frotar el cabello cuantas veces sea necesario.

Fundamentación: A mayor número de microorganismos, mayor cantidad y concentración del agente destructor.

Las sustancias tensoactivas o surfactantes producen espuma. Cada cabello se mantiene flexible por virtud de las glándulas sebáceas que secretan sebo en el folículo, cerca de la superficie de la piel.

El jabón saponifica las grasas. El estado físico del paciente determina las condiciones del cabello. La estimulación mecánica favorece la circulación sanguínea.

Acción 15: Enjuagar constantemente, dejando que el agua escurra a la cubeta por acción de la gravedad.

Fundamentación: El agua corriente favorece el arrastre mecánico de los microorganismos.

La gravedad es la fuerza de atracción ejercida por la Tierra.

Acción 16: Retirar las torundas de los conductos auditivos. Envolver el cabello con una toalla y elevar la cabeza del paciente, retirando simultáneamente el cojín o hule y depositarlo en la cubeta.

Fundamentación: El secado perfecto de la piel ayuda a prevenir irritaciones.

Acción 17: Afeitar la cara del paciente si es varón, de ser necesario, previa colocación de toalla en tórax y jabón o espuma en mejillas, parte superior del labio y mentón y deslizar la rasuradora al mismo tiempo de tensionar la piel y en dirección del crecimiento del pelo.

Fundamentación: El agua caliente y jabón o espuma reblandecen los tejidos, disminuyendo cortaduras o irritación cutánea.

Acción 18: Colocar una toalla facial sobre el tórax y asear ojos con torundas, y narinas y oídos con hisopos.



Fundamentación: El jabón irrita la piel y las mucosas. El agua y jabón eliminan el polvo, la grasa y las células superficiales que se descaman constantemente en la piel.

La acumulación de secreciones propias de cavidades, ocasionan alteraciones visuales, de audición y olfatorias, así como infecciones.

Acción 19: Con un paño húmedo lavar y enjuagar la cara iniciando por la frente, nariz, mejillas, mentón, cuello y pabellón auricular, primero del lado distal y luego del proximal. Secar la cara con la toalla facial y aplicar loción o crema.

Fundamentación: El exceso de alcalinidad del jabón libera la grasa protectora de la piel.

Una temperatura de 46 a 49 °C del agua para el baño no lesiona la piel. Las lociones o cremas mantienen la piel suave y libre de escoriaciones y grietas producidas por la falta de grasa.

Acción 20: Colocar la toalla afelpada debajo del brazo distal y lavar, enjuagar y secar con movimientos rotatorios la extremidad superior distal, iniciando con la mano hasta terminar en la axila. De preferencia el aseo de manos se realizará dentro del lavamanos o lebrillo, enjuagando al chorro de agua.

Fundamentación: La piel contiene abundantes nervios cutáneos sensitivos para la percepción del dolor, tacto, calor y frío. El sudor, la secreción de glándulas sebáceas y el polvo atmosférico, constituyen un medio favorable para la proliferación de microorganismos.

Acción 21: Limpiar los espacios subungueales y si es necesario cortar las uñas.

Fundamentación: Los espacios ungueales son fuente de contaminación.

Acción 22: Lavar, enjuagar y secar la parte anterior del tórax y abdomen, cubriéndole con una toalla y asear con hisopo la cicatriz umbilical. Colocar camisón limpio sobre tórax y abdomen.

Fundamentación: Un baño con agua tibia favorece el descanso y sueño del paciente. Una piel sana e intacta es resistente a varios agentes químicos nocivos.



Acción 23: Lavar el brazo proximal en igual forma que el distal y terminar de colocar el camisón sin atarlo o abotonarlo por detrás.

Fundamentación: Una epidermis sana depende de un cuerpo sano.

Acción 24: Colocar la toalla por debajo de las extremidades inferiores para asearlas iniciando por la distal, pidiendo al paciente que flexione la rodilla para lavar, enjuagar y secar muslos y piernas.

Acción 25: Colocar un lavamanos con agua por debajo de las extremidades inferiores e introducir los pies del paciente para su aseo sosteniendo el pie del talón y enjuagar al chorro del agua; sacarlos y cubrirlos con la toalla simultáneamente al retiro del lavamanos o lebrillo.

Fundamentación: El pediluvio alivia la congestión de los órganos profundos o de las partes distantes del cuerpo. Un cuerpo sumergido en el agua desaloja un volumen igual a su peso. La fricción y el masaje favorece la circulación sanguínea.

Acción 26: Secar los pies haciendo ligera presión.

Fundamentación: Las glándulas sudoríparas se encuentran distribuidas en todo el cuerpo y continuamente la humedad favorece un medio para el desarrollo de bacterias, hongos, etc.

Acción 27: Secar espacios interdigitales y cortar uñas si es necesario.

Fundamentación: Las uñas son placas córneas de queratina que se desarrollan continuamente desde las células de la epidermis.

Acción 28: Dar masaje a los pies siguiendo el sentido de la circulación venosa.

Fundamentación: El masaje activa la tensión muscular y disminuye el dolor y el malestar general.

El movimiento favorece un mejor retorno venoso.



Acción 29: A pacientes varones, proporcionar un apósito para que asee sus genitales si está en condiciones de hacerlo, o en caso contrario realizar el aseo. Lavar las manos del paciente si éste realizó su aseo.

Fundamentación: Algunas sustancias lesionan las mucosas.

Las terminaciones nerviosas se hacen más sensitivas cuando aumenta el calor.

Acción 30: Si es paciente del sexo femenino, darle posición ginecológica y colocarle el cómodo, cuidando de proteger los muslos con sábana “móvil”.

Fundamentación: Las mucosas sanas e intactas son impermeables a varios microorganismos.

Acción 31: Colocar apósitos o gasas en pliegues inguinales.

Acción 32: Colocarse guantes y hacer la limpieza de vulva con pinza, torundas, jabón líquido y agua a temperatura corporal, con movimientos de arriba hacia abajo y del centro a la periferia. Continuar con labios menores y vestíbulo perineal, y por último región anal; con movimientos circulares enjuagar cuantas veces sea necesario.

Fundamentación: El revestimiento epitelial de la vagina está lubricado por moco y se acidifica mediante la fermentación de la flora vaginal normal. El pH de las secreciones vaginales es ligeramente ácido.

Acción 33: Secar genitales en igual orden en que se asearon. Retirar la sábana “móvil”.

Fundamentación: La humedad favorece el desarrollo de bacterias.

Acción 34: Colocar al paciente en decúbito lateral contrario al que se esté trabajando, colocar una toalla sobre la cama a nivel de la espalda y región glútea. Asear la parte posterior de cuello, espalda y región glútea.

Fundamentación: Una piel “enrojecida” puede ser el comienzo de úlceras por presión.

Acción 35: Secar perfectamente la piel y dar masaje con loción, alcohol o talco según el caso, partiendo del centro de la columna vertebral a hombros y de la región coccígea hacia los glúteos.



Fundamentación: Los movimientos aumentan la circulación sanguínea. Las fricciones producen un efecto relajante.

Acción 36: Colocar la bata al paciente.

Tomar el envase de la solución o sangre, pasarlo por el interior de la manga de la sisa al puño y colocarlo en su sitio.

Pasar el brazo del paciente teniendo cuidado de no tensionar o doblar el catéter de infusión.

Fundamentación: Una maniobra cuidadosa y posición correcta del envase y del catéter de infusión, evita detención del flujo de la solución o sangre, lesión en el sitio de canalización y retorno sanguíneo en el catéter de infusión.

Acción 37: Sujetar el camión o colocar el saco del pijama.

Acción 38: Colocar apósito, pantaleta o pantalón de pijama, según el caso y dejar cómodo al paciente.

Fundamentación: La sensación de frescura y limpieza contribuye a percibir positivamente un ambiente agradable. La presión prolongada sobre una parte del cuerpo determina la formación de úlceras.

Acción 39: Proceder al arreglo de la cama con el paciente.

Fundamentación: Una cama con las sábanas bien estiradas produce bienestar al paciente.

Acción 40: Peinar y terminar su arreglo personal en caso de que el paciente no pueda hacerlo.

Fundamentación: Un cabello limpio produce bienestar. Las glándulas sebáceas se encuentran en la mayor parte de la piel, pero son más numerosas en el cuero cabelludo y en la cara.

Acción 41: Retirar el equipo y dejarlo en condiciones de limpieza para usarse nuevamente.

Fundamentación: Un equipo en óptimas condiciones favorece un uso correcto.

Acción 42: Informar sobre observaciones hechas, reacciones del paciente y cuidados de enfermería proporcionados.

Fundamentación: La evaluación integral del paciente es de especial importancia cuando tiene una piel delicada o sensible.

BAÑO DE ESPONJA



Son las maniobras que se realizan para mantener el aseo del cuerpo del paciente a excepción del cabello, siempre que sean imposibles los baños de tina o regadera.

Objetivos:

- Limpiar la piel y aumentar así la eliminación por dicho órgano.
- Estimular la circulación
- Proporcionar bienestar y relajación al paciente
- Eliminar las secreciones y descamación de la piel.

Principios:

- El calor del cuerpo se pierde por convección o corrientes de aire.
- La tolerancia al calor es diferente en las personas.
- Las pasadas suaves, largas y ascendientes por los brazos y piernas aumentan el flujo venoso.
- Compuestos químicos de algunos jabones irritan la piel y en particular los ojos.



Precauciones:

- Programar el baño de manera que no se interponga con las actividades hospitalarias, por ejemplo: obtención de muestras de laboratorio, radiografías, consultas y los alimentos.
- Verificar la temperatura del agua.
- No dejar mucho tiempo el jabón sobre la piel.
- No interrumpir el baño para proveerse material.
- Cambiar de agua cuantas veces sea necesario.

Equipo:

Carro Pasteur con charola con cubierta que contenga:

- 2 palanganas con agua a temperatura de 43.3 a 46.1 °C
- 3 toallas fricción.
- 2 toallas grandes
- Jabonera con jabón.
- Sábana auxiliar
- Artículos de higiene personal
- Guantes.

Procedimiento:

1. Lavarse las manos.
2. Preparar el equipo y llevarlo a la unidad del paciente
3. Identificar al paciente
4. Dar preparación psicológica
5. Dar preparación física
 - a) Aislarlo.
 - b) Posición de decúbito dorsal
 - c) Acercar al paciente a la orilla de la cama.



6. Ajustar la ventilación del cuarto.
7. Sustituir la ropa de encima por una sábana sosteniendo al paciente con ambas manos el borde superior de la misma mientras se retira la ropa de encima.
8. Acercar las palanganas con el agua a temperatura conveniente.
9. Ayudar al paciente a quitarse el camisón o pijama.
10. Iniciar el baño aseando cada párpado con movimientos suaves en sentido de la nariz a la sien, utilizando para ello la toallita fricción colocada a manera de guante y sin ponerle jabón.
11. Después asear la cara sin jabón, continuar lavando orejas, cuello y parte superior de los hombros, enjuagar y secar.
12. Colocar una toalla grande debajo del brazo del paciente, proceder a lavarlo con movimientos largos, sostener el brazo desplazándolo a su máxima amplitud normal de movimiento y lavar región axilar.
13. Enjuagar y secar con la misma toalla.
14. Repetir el mismo procedimiento con el otro brazo.
15. Permitir que el paciente se remoje las manos antes de proceder a lavarlas, enjuagar y secar las manos.
16. Colocar una toalla sobre el tórax para proteger el pecho del paciente, lavar región torácica y abdomen, enjuagar y secar.
17. Cambiar de agua antes de lavar las piernas.
18. Ayudar al paciente a flexionar la rodilla y se coloca una toalla debajo de la pierna y pie, lavar la pierna con movimientos largos, enjuagar y secar.
19. Repetir el mismo procedimiento con la otra pierna.
20. Remojar ambos pies del paciente en la palangana antes de lavárselos.
21. Lavar, enjuagar y secar muy bien ambos pies.
22. Lavar el lavamanos, cambiar de agua, de toallita fricción y toalla grande.
23. Ayudar al paciente a acostarse de lado y extender una toalla longitudinalmente y sujetarla debajo del paciente. Proceder a lavar, enjuagar, secar y dar masaje a la espalda.
24. Cambiar de agua y se pide al paciente que se asee su región púbica.

25. Cambiar de agua y lavarle las manos.
26. Si el paciente no puede hacerlo por sí mismo, se calzan los guantes para lavar, enjuagar y secar la región púbica.
27. Ayudar al paciente a ponerse el camisón o pijama.
28. Colocar ropa de cama.
29. Dejar cómodo al paciente.
30. Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso.
31. Lavarse las manos.
32. Hacer anotaciones en la nota de enfermería.
 - a) Hora y fecha
 - b) Problemas detectados
 - c) Estado de la piel.

BAÑOS COLOIDES



Es el utilizado para el alivio de las dermatitis irritativas bien agudas o crónicas ofreciendo a la dermis un tacto suave y cómodo para el paciente

Indicaciones:

- Dermatitis alérgicas o de contacto
- Neuro dermatitis
- Quemaduras solares, Etc.



Material:

- Bañera
- Productos coloidales para disolver en el baño
- Antideslizante en el suelo de la bañera
- Toalla

Técnica:

Baños en bañeras.

- El baño en dermatología siempre se puede decir que es terapéutico, tanto sea con medicación como sin ella
- Poner en el suelo de la bañera una toalla, sábana, etc., para que no resbale el enfermo, usar guantes de goma y no restregar bruscamente la piel del paciente, pues según que patología podríamos llevarnos la piel con la esponja.
- El paciente debe de estar unos 15 minutos en el agua.

Baños a enfermos encamados:

- Se quitará la ropa de la cama y se sustituirá por paños plastificados desechables para evitar que el colchón se moje

El lavado se realizará por este orden:

- Cara, Brazos, manos y axilas
- Pecho y abdomen
- Piernas y pies
- Dorso
- Perineo
- Región anal

Se enjuagará con agua la piel después de haber puesto el jabón, para que no se reseque y pueda producir prurito.



Se seca bien la piel con empapamiento y no por fricción de todo el cuerpo por el mismo orden que se ha lavado y se pondrá una loción para impedir que se reseque y se agriete.