



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TEMA: TIPOS DE BAÑOS

MATERIA: PRACTICA CLINICA EN ENFERMERIA I

CATEDRATICO: L.E EDGAR GEOVANNY LIEVANO MONTOYA

ALUMNA: LAURA BEATRIZ PEREZ MOSHAN

6TO. CUATRIMESTRE GRUPO "A"

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS

A MAYO DEL 2020

BAÑO EN DUCHA

DEFINICIÓN: es el baño que se realiza en la ducha cuando la condición del paciente lo permite.

OBJETIVO.-

- Promover y mantener hábitos de higiene personal.
- Eliminar sustancias de desecho y facilitar la transpiración
- Activar la circulación periférica y la ejercitación de los músculos.
- Observar signos patológicos en la piel y estado general del paciente.
- Proporcionar comodidad, confort y bienestar.

MATERIAL.-

- Toalla.
- Toallitas.
- Jabonera con jabón.
- Silla.
- Camisón o pijama.
- Silla de ruedas si es necesario.
- Shampoo.

PRECAUCIONES.-

- ✓ No permitir que el paciente ponga seguro en la puerta del baño.
- ✓ Nunca deje solo al paciente.

TÉCNICA.-

1. Prepare el baño con todo lo necesario al alcance del paciente.
2. Ayude al paciente a ir al baño.
3. Si es necesario traslade al paciente en silla de ruedas.
4. Ayude a desvestirse proporcionando privacidad.
5. Observar al paciente en busca de lesiones en la piel o cambios en su estado general.
6. Ayúdele a entrar al baño cuidando que no se caiga el paciente.
7. Deje al paciente que se bañe solo si su condición lo permite, ayúdelo a lavarse la espalda.
8. Ayúdalo a secar la espalda y miembros inferiores, la humedad ayuda al crecimiento de microorganismos.
9. Ayude a vestirse y trasládalo a la unidad del paciente.
10. Descarte la ropa sucia.
11. Termine con el arreglo personal del paciente, proporcionándole seguridad emocional y confort.



12. Deje el equipo limpio y en orden.
13. Lávese las manos.
14. Haga anotaciones del expediente clínico del paciente si es necesario, permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente.

BAÑO DE TINA

DEFINICIÓN: Baño de tina: Es la higiene que se proporciona al paciente, durante su estancia hospitalaria.

OBJETIVOS.-

- Fomentar el descanso y el relajamiento del paciente; así como mejorar la autoimagen favoreciendo el aspecto físico y eliminando los malos olores.

MATERIALES.-

- Ropa del paciente.
- Jabón.
- Toalla.
- Riñón.
- Esponja y toalla facial.
- Shampoo.
- Peine y crema.

PROCEDIMIENTO.-

1. Realiza lavado de manos y explica al paciente el procedimiento de acuerdo a su edad.
2. Traslada el equipo al cuarto de baño y lava la tina con solución antiséptica.
3. Llena la tercera parte de la tina con agua a temperatura corporal y cubre con un lienzo la base de la tina.
4. Traslada al paciente al cuarto de baño.
5. Humedece la esponja o toalla con agua tibia, limpia ojos, frente, mejillas y mentón.
6. Lava la cabeza con jabón o shampoo y la seca al terminar.
7. Retira la ropa del paciente e introduce al paciente en la tina.
8. Humedecer el cuerpo del paciente utilizando el riñón y lo enjabona con la esponja o toalla facial, iniciando del cuello hacia la región caudal primero la parte anterior, finalizando por la posterior.
9. Enjuaga al paciente de la misma manera y al terminar lo seca y lo viste con su ropa, lo peina y lo lleva a su cama.
10. Lava la tina y da los cuidados correspondientes al equipo, dejándolo en el lugar correspondiente.

DEFINICIÓN: 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. Enjuagar y secar con la misma toalla.
13. Repetir el mismo procedimiento con el otro brazo.
14. Permitir que el paciente se remoje las manos antes de proceder a lavarlas, enjuagar y secar las manos.
15. Colocar una toalla sobre el tórax para proteger el pecho del paciente, lavar región torácica y abdomen, enjuagar y secar.
16. Cambiar de agua antes de lavar las piernas.
17. Ayudar al paciente a flexionar la rodilla y se coloca una toalla debajo de la pierna y pié, lavar la pierna con movimientos largos, enjuagar y secar.
18. Repetir el mismo procedimiento con la otra pierna.
19. Remojar ambos pies del paciente en la palangana antes de lavárselos.
20. Lavar, enjuagar y secar muy bien ambos pies.
21. Lavar el lavamanos, cambiar de agua, de toallita fricción y toalla grande.
22. 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.
23. Cambiar de agua y se pide al paciente que se asee su región púbica.
24. Cambiar de agua y lavarle las manos.
25. Si el paciente no puede hacerlo por si mismo, se calzan los guantes para lavar, enjuagar y secar la región púbica.
26. Ayudar al paciente a ponerse el camisón o pijama.
27. Colocar ropa de cama.
28. Dejar cómodo al paciente.
29. Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso.



30. Lavarse las manos.

31. Hacer anotaciones en la nota de enfermería.

- a) Hora y fecha
- b) Problemas detectados
- c) Estado de la piel.

BAÑO EN CAMA

DEFINICIÓN: es la limpieza del cuerpo con agua y jabón cuando el paciente está incapacitado para hacerlo por si mismo.

OBJETIVOS.-

- Dar comodidad y seguridad al usuario.
- Estimular la circulación de todo el cuerpo.
- Enseñar hábitos higiénicos al usuario.
- Evitar infecciones.
- Observar su estado de salud.
- Proporcionar bienestar.
- Disminuir la temperatura en caso de hipertermia.
- Prevenir las úlceras por presión.

CONSIDERACIONES GENERALES.-

- ❖ Revisar el tipo de baño, la capacidad del cliente para participar y cualquier medida de seguridad que sea necesaria.
- ❖ Controlar signos vitales para evaluar la condición del paciente.
- ❖ Revisar las prescripciones médicas para ver si no hay alguna contraindicación para la movilización del paciente.
- ❖ Suspender el baño si el paciente presenta alteraciones e informar lo observado.
- ❖ Descubrir al paciente lo menos posible para evitar enfriamiento.

EQUIPO.-

- Dos toallas pequeñas.
- Dos toallas grandes.
- Jabón con jabonera.
- Artículos de higiene personal (talco, desodorante, loción, colonia, talco).
- Ropa de cama y de paciente
- Crema lubricante (fracciones).
- Gasas y torundas.
- Peine.
- Dos lavacaros.



- Guantes de manejo (cuando haya riesgo de contacto con líquidos corporales).
- Un balde.
- Una jarra.
- Papel periódico, cantidad suficiente.
- Videt, pato.
- Impermeable.
- Gasa esteril cantidad suficiente.
- Aplicadores.
- Suero fisiológico.
- Canastas de papel.
- Semiluna.
- Vaso.

PROCEDIMIENTO.-

1. Preparar todo lo necesario, poniéndolo a mano y ordenando
2. Pedir la colaboración de la persona que estamos cuidando.
3. Comprobar que la temperatura de la habitación sea adecuada y haya intimidad.
4. Ofrecer a la persona cuidada la posibilidad de orinar antes del baño.
5. Retirar las ropas de la cama tapando a la persona cuidada con la toalla grande.
6. Retirar la almohada, Situarse a un lado de la persona cuidada.
7. Quitar el camisón o pijama manteniendo la toalla grande sobre el cuerpo.
8. Llenar las palanganas de agua caliente.
9. Echar en una de ellas jabón líquido.
10. Introducir una esponja en cada palangana.
11. Una será utilizada para jabonar y la otra para enjuagar; teniendo cuidado de no intercambiarlas.
12. En el momento en el que el agua de cualquier palangana esté sucia o la de enjuagar se llene de jabón, la cambiaremos por agua limpia.
13. Poner una toalla pequeña cruzando el pecho y lavar la cara, el cuello y las orejas con la esponja de enjuagar, es mejor no usar jabón en esta zona.
14. Secar muy bien cara, orejas y cuello con la otra toalla.
15. Levantar el brazo más cercano a nosotros y poner la toalla pequeña que estaba en el pecho debajo de él.
16. Sosteniendo el brazo por encima de la muñeca, lavar el hombro, la axila y el brazo; jabonando, enjuagando y secando.
17. Poner la palangana de jabón sobre la cama e introducir la mano de la persona cuidada en ella, jabonar muy bien, haciendo hincapié en las uñas y entre los dedos. Enjuagar y secar.
18. Realizar la misma maniobra con el otro brazo.



19. Descubrir la zona del pecho doblando en la mitad la toalla grande que cubría a la persona, jabonar y enjuagar la zona.
20. Secar muy bien, sobre todo debajo de las mamas de la mujer.
21. Tapar el pecho y descubrir el abdomen doblando la toalla ahora sobre el pecho. Enjabonar, enjuagar y secar con movimientos circulares para estimular los movimientos intestinales, hacer hincapié en el ombligo.
22. Descubrir totalmente la pierna más cercana a nosotros y colocar la toalla protectora debajo de ella. Enjabonar, enjuagar y secar muslo y pierna.
23. Colocar la palangana con jabón a los pies y si la persona cuidada puede doblar la rodilla, introducirle el pie dentro para jabonarlo. Hacer hincapié en las uñas y entre los dedos, jabonar y secar muy bien. Si los pies o las uñas de los pies de la persona están en muy mal estado, se recomienda hacer un aseo especial de ellos.
24. Repetir la operación completa con la otra pierna y con el otro pie.
25. Pedir a la persona que se vuelva sobre un lado de tal forma que nos muestre la espalda. Ayudar a la persona si lo necesita en este movimiento y asegurarse de que está estable y no se puede caer. También puede colocarse boca abajo si lo desea.
26. Colocar la toalla protectora, sobre la cama, a lo largo de la espalda del paciente, jabonar, enjuagar y secar la espalda y las nalgas utilizando movimientos largos y circulares.
27. Realizar un masaje en la espalda.
28. Volver de nuevo a la persona sobre su espalda y lavar la región genital. A veces es necesario realizar aseo genital, pero la mayoría de las veces bastará con jabonar, enjuagar y secar muy bien las ingles y la zona genital externa.
29. Terminado el aseo, vestir a la persona y hacer la cama
30. Peinar, echar colonia. Si es necesario realizar el aseo del cabello.
31. Colocar la almohada y poner a la persona en posición cómoda.

CUIDADO CON.-

- ✓ Cambiar el agua cada vez que se ensucie, se enfríe o se llene de jabón.
- ✓ Secar muy bien las zonas entre los dedos de manos y pies, el ombligo, las axilas, los pliegues mamarios de la mujer, las ingles y el debajo del escroto de los hombres.
- ✓ Si la persona cuidada puede colaborar, potencia en la medida de lo posible que ella se lave las zonas más personales como son la cara y los genitales.
- ✓ Procura que el baño no dure más de quince minutos.
- ✓ Observa cuidadosamente la piel de la persona cuidada en busca de signos de úlceras por presión.
- ✓ Aprovecha este momento de intimidad para dialogar con la persona que estás cuidando, interesándote por sus preocupaciones y por su estado emocional.

DEFINICIÓN: 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
- Neurodermatitis
- Quemaduras solares
- Etc.

MATERIAL:

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

PROCEDIMIENTO:

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
- ✓ Periné
- ✓ 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.