

Mi Universidad

Super Nota

Nombre del Alumno: Denisse Velázquez Morales

Nombre del tema: Baño de Esponja

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería I

Nombre del profesor: Adriana Yasmin López Gómez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to. C

Pichucalco, Chiapas a 14 de Junio 2024

BAÑO DE ESPONJA

Es la limpieza integral del cuerpo con agua y jabón cuando el paciente tiene la imposibilidad física para la ejecución de movimientos o como parte del tratamiento.

Se brinda a las personas que por alguna situación permanecen en cama y para quienes el traslado al cuarto del baño representa graves dificultades.



Indicaciones

- Estado de coma politraumatizados
- Patologías
- Cuadripléjicos y hemipléjicos
- Obesidad
- Posoperatorio

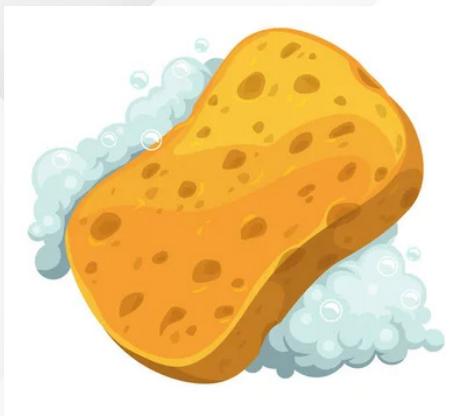
Objetivo

- Limpiar o eliminar microorganismos, secreciones y excreciones del cuerpo
- Activar la circulación sanguínea periférica
- Brindar comodidad y confort (bienestar físico y emocional)
- Realizar examen céfalo caudal para identificar alteraciones
- Mejorar la autoimagen y elevar la autoestima
- Mejorar la relajación, descanso y sueño



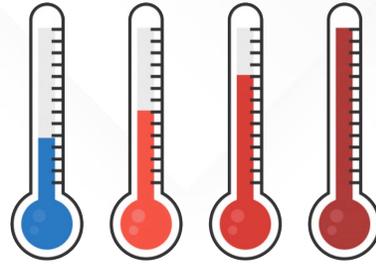
Principios

- 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 (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.



**NO INTRODUCIR
ALIMENTOS**



Observaciones

- Tradicionalmente el baño se da las mañanas
- Programar el baño que no se interponga a prueba de laboratorio, RX, consulta o alimentos.
- Ofrece a la enfermera la oportunidad de comunicarse terapéuticamente con el paciente.
- Indagar que preocupaciones tiene y ayudar a afrontarlos
- Observar y evaluar el estado físico y emocional del enfermo para elaborar un plan de recuperación y cuidados en casa.
- Someter a todas las articulaciones activa o pasivamente a la amplitud normal del movimiento
- Si el paciente esta en condiciones se le explica que su participación le ayudara a recuperar y conservar la fuerza de sus músculos a mejorar su respiración y circulación evitándole complicaciones.



Recomendaciones

- Preparación psicológica, explicar el procedimiento
- Preparación del ambiente
- Resguarde su intimidad y cuídalo de corrientes de aire
- Coloque la sábana de plástico arriba de la sabana de cama
- Desvístala con delicadeza, cubriendo las partes que no se vayan a asear



Preparación del paciente

- Identificación del paciente.
- Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- Fomentar la colaboración de la familia del paciente.
- Preservar la intimidad y confidencialidad.
- Tener la precaución de cerrar la puerta mientras se realizan los cuidados y sólo descubrir la zona que tenga que asear.
- Colocar al paciente en una posición adecuada.

Procedimiento

- Asegurar que la temperatura ambiente de la habitación es adecuada evitando las corrientes de aire.
- Desnudar al paciente. Procurar dejar expuesta sólo la parte del cuerpo que se vaya a asear, volviéndola a tapar inmediatamente después, para preservar su intimidad.
- En todas las zonas excepto en los ojos y la cara se empleará jabón.
- Realizar el aseo siguiendo un orden desde las zonas más limpias a las menos limpias, comenzando por:
 1. Retirar la prótesis limpiando ésta con antiséptico antes de volver a colocársela.
 2. Ojos (P. Higiene de ojos).
 3. Boca (P. Higiene de boca).
 4. Fosas nasales, si es necesario, efectuar lavado con suero fisiológico, utilizando una jeringa.
 5. Orejas y cuello.
 6. Cabello, verificar que no haya contraindicaciones.
 7. Enjuagar y secar cuidadosamente.
 8. Extremidades superiores y axilas, secar bien los dedos y pliegues interdigitales
 9. Tórax y abdomen, incidiendo con especial atención en zona submamaria en mujeres, área umbilical e inguinal y pliegues.
 10. Enjuagar y secar cuidadosamente.
 11. Extremidades inferiores, con especial atención a los espacios interdigitales y prominencias óseas y siempre en sentido descendente.
 12. Enjuagar y secar cuidadosamente.
 13. Cambiar la esponja.
 14. Genitales y periné: lavar desde el pubis hacia el periné, sin retroceder:

Técnica del aseo de genitales y periné en la mujer:

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

Técnica del aseo de genitales y periné en el hombre:

- Lavar los genitales con esponja jabonosa, retirando el prepucio para garantizar un lavado minucioso de glande y surco balanoprepucial.
- Enjuagar eliminando completamente los restos de jabón y secar.
- Colocar el prepucio, para evitar edema de glande o parafimosis.
- **Cambiar 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.
- Secar cuidadosamente, utilizando toallas limpias y poner especial cuidado en pliegues cutáneos.
- Con el paciente en decúbito lateral, enrollar la sábana bajera longitudinalmente hacia el centro de la cama e irla sustituyendo progresivamente por la limpia.
- Aplicar una pequeña cantidad de crema hidratante con un ligero masaje hasta su total absorción.
- Terminar de hacer la cama con ropa limpia, poner al paciente una bata limpia 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, como 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.
- En ocasiones puede ser necesario frotar la piel para eliminar restos de suciedad; evitar provocar excoりaciones 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 la bata, 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 (P. Normas básicas de mecánica corporal).

Si el paciente es portador de sonda nasogástrica:

- Pinzar sonda naso gástrica.
- Retirar esparadrapo 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.
- 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 en la historia clínica digital:

- Procedimiento realizado.
- Fecha y hora de realización.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento.
- Respuesta del paciente al procedimiento realizado.

MATERIAL

- Vaso con agua.
- Palanganas con agua a temperatura 43°C - 46°C
- Esponjas desechables.
- Jabón líquido.
- Champú.
- Bastoncillos para los oídos.
- Toalla de baño.
- Guantes y bata desechable.
- Crema hidratante y/o hidrocoloide.
- Complementos de aseo personal.
- Ropa limpia para paciente y cama.
- Bolsa de recogida de ropa usada.
- Bolsa de recogida de material desechable.



MATERIAL



Referencia Bibliográfica

1. <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/cuidados-basicos/bano-del-paciente-encamado/>
2. Baño de Pacientes. (s.f.). Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/slideshow/bao-de-esponja/18256891>
3. Okdiario. (s.f.). Obtenido de <https://okdiario.com/howto/como-hacer-bano-esponja-1159369>
4. Practica clinica de Enfermeria I. (s.f.). <file:///D:/Documents/uni/6to%20Cuatrimestre%20UDS/Practica%20Clinica%20de%20Enfermeria%201/PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>. Obtenido de <file:///D:/Documents/uni/6to%20Cuatrimestre%20UDS/Practica%20Clinica%20de%20Enfermeria%201/PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>