



Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno: Nancy Del Carmen Valencia Hernández

Nombre del tema: Baño De Esponja

Parcial: II

Nombre de la Materia: Practica Clínica De Enfermería I

Nombre del profesor: Adriana Yasmín López Gómez

Nombre de la Licenciatura En Enfermería

Cuatrimestre 6° "C"

Pichucalco, Chiapas. 14 de junio del 2024

BAÑO DE ESPONJA

CONCEPTO

Es el aseo general que se realiza a un paciente que no puede o que no está permitido asearse en tina o en ducha, esto implica que la frecuencia de baño depende de la condición física del paciente, sus hábitos personales, su actividad, o el estado que guarda su piel, la cantidad de transpiración y la temperatura ambiente.



OBJETIVOS

- ❑ Fomentar hábitos higiénicos a través de la enseñanza sobre medidas higiénicas y otros aspectos en relación a la salud.
- ❑ Limpiar y proporcionar bienestar físico.
- ❑ Eliminar las células muertas, las secreciones, el sudor y el polvo.
- ❑ Favorecer la función circulatoria por medio de la movilización y el masaje.
- ❑ Valorar el estado de la piel y apéndices.
- ❑ Determinar el estado mental y emocional del paciente.

INDICACIONES

- Fractura de cadera
- Desorientados
- Por estado de salud no pueden abandonar la cama

CONTRAINDICACIONES

- Traumatismo craneocefálico
- A.S.A. desorientados por riesgo de caída
- Los que no se pueden sostener por sí solos.
- S.A. inconscientes

PRINCIPIOS CIENTÍFICOS

- ❖ La temperatura inapropiada de agua puede lesionar los tejidos y causar molestias innecesarias.
- ❖ Cada persona tiene distinta tolerancia al calor.
- ❖ En ocasiones la piel se irrita y por composición química de ciertos jabones.
- ❖ Las percusiones en brazos durante el baño desde la región distal hacia la proximal aumentan la circulación venosa.
- ❖ Mover las articulaciones en toda su amplitud contribuye a prevenir las contracturas musculares y mejora la articulación.
- ❖ La invasión de la privacidad del paciente puede comprometer su tranquilidad mental.
- ❖ El jabón reduce la tensión superficial y facilita la eliminación de impurezas y bacterias al aplicar fricción durante el aseo.



PRECAUCIONES

1. Comprobar que la temperatura de la habitación sea adecuada y preservar la intimidad.
2. En todas las zonas excepto ojos y cara se emplea jabón.
3. Solo se dejar expuesta la zona que se esté lavando manteniéndose las otras zonas cubiertas.
4. Ofrecer a la persona cuidada la posibilidad de miccionar antes del baño, proporcionándole una chata si es mujer y urinario si es varón.
 - Da la oportunidad a la enfermera o enfermero para realizar una valoración física, psicosocial y de aprendizaje de la persona.
 - Consiste básicamente en el enjabonado, enjuagado y secado a la persona que está en cama y se realiza por partes para no causar frío, manteniendo la individualidad del paciente.



EQUIPO Y MATERIAL

- Un bañador.
- Un recipiente o jarra con agua fría.
- Un recipiente con agua caliente.
- Un balde para agua sucia (si no cuenta con baño o lavamanos).
- Una toalla (si es posible de baño).
- Un mitón o paño.
- Una toalla de cara (exclusivamente para el uso de esta área).
- Un jaboncillo (utilizar una jabonera).
- Torundas de algodón.
- Tijeras o cortaúñas.
- Ropa de cama.
- Pijama hospitalario o camisón.
- Loción o crema para piel (opcional).
- Talco (opcional).
- Bolsa de desperdicios (plástica).



MATERIAL



OBSERVACIONES

- La valoración revela el estado de la piel, la necesidad de paciente de cubrir sus necesidades de higiene personal y la capacidad para hacerlo.
- Las elecciones de un diagnóstico de enfermería garantizan que las necesidades del paciente queden satisfechas
- Solo es exacto si se identifican los factores relacionados
- Alto riesgo Alteración de la integridad cutánea
- Déficit del auto cuidado: Baño/higiene

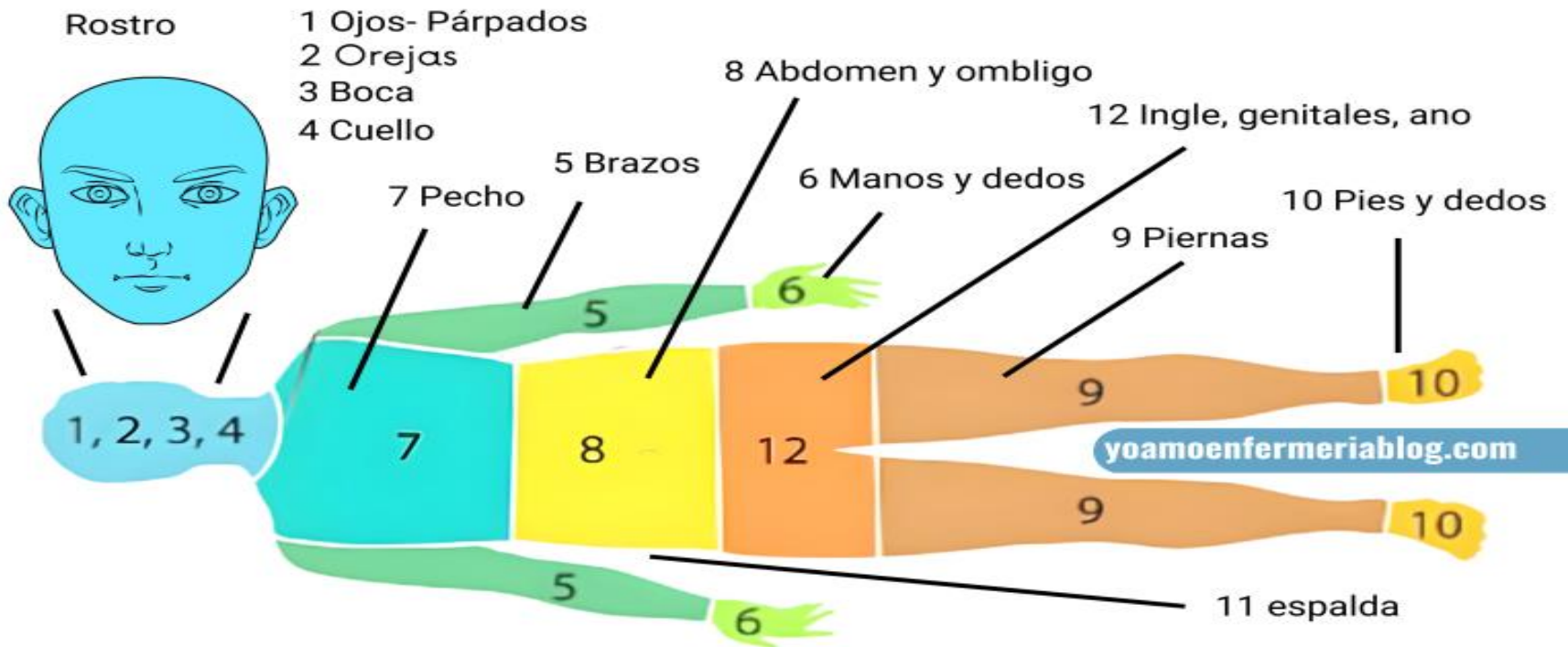
RECOMENDACIONES

- ✓ A lo largo del baño es conveniente enjuagar a menudo el mitón.
- ✓ Durante el baño se cambiara el agua cuantas veces se enfríe y se torne jabonosa o se ensucie.
- ✓ Es conveniente y necesario cambiar el agua del baño al concluir la pierna etapa del baño, antes de asear las piernas y los pies y nuevamente para lavar la espalda.
- ✓ Es indispensable renovar el agua constantemente en e aseo vulva y perineal.
- ✓ La toalla que se coloca por debajo de la extremidad que se va a lavar permite envolver la misma si es necesario interrumpir el baño, así mismo permite secar inmediatamente.
- ✓ Se deberá aplicar una presión mayores los movimientos ascendentes que en los descendentes a fin de favorecer el retorno venoso.
- ✓ Durante el baño también se realiza el cuidado especial de las uñas.
- ✓ Se debe poner especial atención al lavar arrugas en la piel del paciente, enjuagarlas y secarlas bien.
- ✓ Se debe proporcionar masajes en prominencias óseas.
- ✓ Se evitara las corrientes que puedan causar escalofríos.
- ✓ Mantener al paciente siempre cubierto.
- ✓ Observar la piel para descubrir lesiones, irritaciones, escoriaciones o áreas enrojecidas.
- ✓ Si el paciente es varón, también debe ser afeitado.
- ✓ Haga que el paciente participe de su baño en la media que sea posible.
- ✓ El baño completo no es indispensable diariamente, a menos que el paciente presente sudoración profusa, por lo tanto corresponde a la enfermera valorar esta necesidad.
- ✓ Para quitar o poner el pijama cuando el paciente recibe solución endovenosa, se debe pasar el frasco por la manga en la misma dirección en que el paciente introducirá su brazo procediendo con mucho cuidado para evitar tirar de las conexiones o la aguja. Sostener en alto el frasco y colgar seguro en el trípode.

ORDEN PARA REALIZAR EL BAÑO

1. Por regla general el lavado se realiza de arriba hacia abajo y de limpio a sucio. (Cefalocaudal)
2. La higiene del paciente debe hacerse en un orden establecido.

- En caso de que el paciente sea portador de sonda nasogastrica, se deberá pinzar antes la zona
- En caso de que el paciente sea portador de sonda vesical se deberá mantener cerrado el circuito y evitar desconexiones



PROCEDIMIENTO

PASOS:

1. Lavarse las manos.
2. Saludar e identificar y presentarse al paciente.
3. Explicar el procedimiento a seguir, solicitar su cooperación.
4. Preparar el equipo y llevarlo a la unidad.
5. Disponer el equipo en un sitio conveniente (mesa de noche o mesa de sobre cama).
6. Cerrar las ventanas, correr las cortinas, colocar un biombo (si se tiene en la institución).improvisar cualquier medida a fin de dar privacidad al paciente.
7. Si las condiciones físicas del enfermo lo permiten, se colocara al paciente en posición decúbito dorsal plana de lo contrario adoptar una postura cómoda según las limitaciones del paciente.
8. Aflojar la ropa de la cama por los costados (todo el borde).
9. Retirar el cubrecama y frazadas colocando las mismas en una silla o bien en el respaldo de la cama, aprovechar el momento y colocar las sabanas que se van a cambiar según el orden de uso.
10. Retirar la almohada (si no es muy incomodo para el paciente) y colocar también es la silla.





11. Mantener la sabana superior para cubrir al paciente.
12. Acercar al paciente al borde de la cama del lado proximal sin descubrirlo.
13. Verter agua fría y caliente en el bañador, mantener la temperatura adecuada de 36°C o según la tolerancia del paciente. (previa verificación propia u opinión del paciente).
14. Colocar la toalla sobre el pecho del paciente en sentido transversal.
15. Hacer una manopla con el mitón de baño, humedecerla, exprimirla e iniciar el baño en el orden siguiente:
 - a) Limpiar los ojos desde el ángulo interno hacia el externo, empleando una porción diferente del paño o mitón para lavar cada párpado, dirigiendo los movimientos, de la nariz o la sin (no utilizar el jaboncillo).
 - b) Enjuagar el mitón, exprimirlo y enjabonarlo.
 - c) Lavar la cara empezando por la frente, las mejillas, las orejas y el cuello (algunos pacientes no acostumbran lavarse con jaboncillo, deben cerciorarse de ello).
 - d) Enjuagar y secar, utilizando la toalla que se encuentra sobre el tórax anterior del paciente.



16. Colocar la toalla debajo del brazo opuesto del lado en que se encuentra usted.

- a) Lavar, enjuagar y secar el brazo con movimientos rotatorios, empezar por la mano llegar al hombro y terminar en la axila.
- b) Ofrecer al paciente la oportunidad de remojar las manos en el bañador con agua jabonosa por varios minutos.
- c) Proceder al cuidado de las uñas (puede ser opcional según los medios con los que se cuente, de lo contrario se realizara el cuidado de las uñas al terminar todo el baño de esponja).
- d) Colocar la toalla para lavar, enjuagar y secar el otro brazo (es decir el proximal a usted).

17. Colocar la toalla sobre el cuerpo del paciente no debajo de la ropa de cama, cubrir el tórax anterior y el abdomen.

- a) Para lavar el pecho del paciente, se puede levantar la toalla con una mano, mientras se introduce la otra por debajo de la toalla para hacer la limpieza correspondiente.
- b) Usar una esquina del mitón o una gasa para limpiar y retirar impurezas de la zona del ombligo.
- c) Lavar, enjuagar y secar todo el tórax y el abdomen.
- d) Si el paciente es mujer, poner especial cuidado en la limpieza de los senos.



18. Pedir al paciente que se acomode en posición lateral o en decúbito ventral, sin descubrirlo y ayudarlo si es necesario.

- a) Poner la toalla sobre el cuerpo del paciente por debajo de la ropa de cama, exponer la parte que se va a bañar.
- b) Si el paciente está en posición decúbito lateral izquierdo, usted lavará el lado derecho.
- c) Utilizar el mitón enjabonado y lavar desde la nuca hasta la región glútea, enjuagar y secar el área.
- d) Cambiar de posición lateral al paciente y lavar desde la nuca hasta la región glútea, enjuagar y secar el área.
- e) Aprovechar la posición lateral o ventral (según se encuentre el paciente) para dar un masaje dorsal, utilizando talco o loción.
- f) Ayudar al paciente a voltearse a posición dorsal.
- g) Colocar el camisón limpio y recogerlo en la cintura.





19. Cubrir al paciente con la ropa superior de la cama y dejar al descubierto el miembro inferior distal al lado del que usted se encuentra.

- Ayudar al paciente según lo necesite a flexionar la rodilla para que las plantas de los pies queden apoyadas sobre la cama.
- Extender una toalla debajo de la pierna, hacia los pies.
- Colocar un bañador sobre la toalla extendida y hacer que el paciente introduzca e pie en el bañador para su remojo y aseo.
- Utilizar siempre el mitón en forma de manopla, lavar, enjuagar y secar iniciando con le pie para terminar en la ingle.
- Cubrir la pierna limpia y proceder de igual manera con la otra.

20. Concluir con la limpieza de la zona púbica y rectal.

- Si el paciente puede hacerlo, la enfermería le proporcionara el mitón enjabonado para que el se aseo la región, de lo contrario este procedimiento lo ejecutara la enfermera.
- Si el paciente es de sexo femenino, el aseo se efectuará con la técnica descrita en el procedimiento relacionado a aseo vulvar.
- La zona genital, perineal y rectal debe quedar completamente limpia, libre de secreciones y olores desagradables.
- Enjuagar y secar bien la zona, en pacientes ancianos u obesos se pude aplicar talco en zonas interglúteas y pliegues.
- Si el paciente se realizó el aseo genital, usted deberá proporcionarle el material necesario para que se lave las manos.

21. Bajar el camisón y / o pijama hospitalaria y colocar uno limpio.

22. Proporcionar los medios para el cuidado del cabello.

- Cepillar suavemente y evitar tirones
- Realizar el cepillado en forma distal y por mechones
- Si usted ve la necesidad de realizar un shampoo en cama obtener el permiso del paciente.
- Realizar el shampoo, según la técnica que se describe mas adelante.

23. Arreglar la cama, cambiando la ropa según la necesidad.

24. Dejar al paciente cómodo y la unidad bien arreglada.

25. Hacer el registro correspondiente, indicando la hora, condiciones del paciente y observaciones en relación al estado y conservación de piel y apéndices.

26. Dar cuidados posteriores al equipo.

- Retirar la ropa sucia.
- Lavar el equipo, secarlo y guardarlo.



REGISTRO

- Anotar en el registro correspondiente
- Procedimiento realizado.
- Firma, fecha y hora de realización.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento.
- Respuesta del paciente al procedimiento realizado.



designed by freepik



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. https://www.drugs.com/cg_esp/ba%C3%B1o-de-esponja-para-su-beb%C3%A9.html#:~:text=Un%20ba%C3%B1o%20de%20esponja%20es,a%2010%20minutos%20para%20completarse.
2. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000427.htm>
3. <https://avancesmedicosgt.com/como-se-da-un-bano-de-esponja/>
4. <https://es.slideshare.net/slideshow/bao-de-esponja/18256891>
5. <https://es.slideshare.net/slideshow/bao-de-esponja-enfermeria-de-curso-pptx/266853270>
6. https://www.inapidte.ac.cr/pluginfile.php/78544/mod_resource/content/2/Recurso%20No.%2017.%20Paso%20a%20paso%20ba%C3%B1o%20en%20cama%20.pdf