

las consideran una restricción física. Sin embargo, si una barandilla está levantada para ayudar al paciente a entrar y salir de la cama, no es una restricción física.

Además de las caídas causadas por las barandillas levantadas, la persona puede quedarse atrapada en la barandilla. La FDA ha recibido informes de más de 400 fallecimientos como resultado de este suceso en las barandillas de distintos entornos de cuidados de salud, incluidos hospitales (Minnick et al., 2008, p. 36). Esto se produce cuando un paciente se queda atrapado o enredado en las aberturas o los huecos que hay alrededor de la cama del hospital (generalmente, interviene una barandilla). Los pacientes con mayor riesgo de quedar atrapados son los ancianos o los adultos débiles y los pacientes que están inquietos, delirantes, confusos e hipóxicos (Todd, 2008).

Los CMS exigen a los profesionales de enfermería que reduzcan las barandillas de seguridad en el cuidado de pacientes con procesos agudos y crónicos. Existen alternativas a las barandillas de seguridad como las camas más bajas, las esterillas colocadas a los lados de la cama, los sensores de movimiento y las alarmas de cama (v. capítulo 32 ∞).

ALERTA DE SEGURIDAD

Puede ocurrir que un paciente se quede enredado en las barandillas de seguridad, se lesione o incluso pueda producirse la muerte. Cuando se usan barandillas de seguridad los profesionales de enfermería tienen que valorar el estado mental y físico del paciente y observar atentamente a los pacientes de riesgo alto (los más delicados, los ancianos y los que están desorientados).

Estribo

Se usan para apoyar e inmovilizar el pie de los pacientes en un ángulo recto normal respecto a las piernas con el fin de evitar las contracturas en flexión plantar (v. capítulo 44 ∞).

Horquillas de cama

Una horquilla de cama es un aparato diseñado para mantener la ropa de cama fuera de los pies, las piernas e incluso el abdomen de un paciente. La ropa de cama se coloca sobre el dispositivo y puede sujetarse para que no se mueva. Hay diversos tipos de horquillas de cama. Una de las más usadas es la varilla metálica curva que se ajusta sobre la cama (figura 33-19 ■). Parte de la horquilla se ajusta bajo el colchón, y soportes metálicos pequeños hacen presión sobre cada lado del colchón para mantener la horquilla en su lugar. La estructura de algunas horquillas se extiende sobre la mitad de la anchura de la cama, por encima de una pierna.

Soportes para sueros

Los soportes (barras, pias, poste) para sueros, generalmente metálicos, sostienen recipientes con líquidos para infusión IV mientras se administran a un paciente. Estos soportes siempre han estado apoyados en el suelo al lado de la cama. Ahora los soportes para sueros IV suelen estar unidos a las camas del hospital. Algunos centros hospitalarios tienen soportes colgados del techo sobre la cabeza para los sueros IV.

Hacer las camas

Los profesionales de enfermería tienen que saber hacer las camas de diferentes formas en función de los distintos objetivos específicos. En la mayoría de los casos, las camas se hacen desocupadas de que el paciente recibe cuidados higiénicos y cuando las camas están libres. Sin embargo, a veces los profesionales de enfermería tienen que hacer una cama ocupada o preparar una cama para un paciente que está en el quirófano (una cama para anestesia, postoperatoria o quirúrgica). Sin importar el



Figura 33-19 ■ Horquilla de cama.

tipo de ropa de cama que esté disponible, si la cama está ocupada o libre y el objetivo por el cual se está preparando la cama, hay ciertas directrices prácticas relativas a la forma de hacer las camas.

Cama desocupada

Una cama desocupada puede estar cerrada o abierta. Por lo general la colcha de una cama abierta suele estar desdoblada (de ahí el término *cama abierta*) para que el paciente se acueste con más facilidad. Las camas abiertas y cerradas se hacen de la misma forma, excepto porque la sábana superior, la manta y la colcha de una *cama cerrada* se colocan hasta la parte superior de la cama y por debajo de las almohadas.

Las camas suelen cambiarse después de los baños en la cama. La ropa de cama puede colocarse antes del baño. La ropa de cama no suele

PAUTAS PARA LA PRÁCTICA Cómo se hacen las camas

- Hay que lavarse las manos meticulosamente después de manejar la ropa de cama de los pacientes. La ropa de cama manchada con excrementos y secreciones puede esconder microorganismos que podemos transmitir a otros directamente o a través de las manos o uniforme de los profesionales de enfermería.
- Mantener la ropa de cama manchada lejos del uniforme.
- La ropa de cama de un paciente nunca se deja (ni siquiera momentáneamente) sobre la cama de otro paciente.
- Colocar la ropa de cama manchada directamente en un cesto portátil para la ropa de cama o meterla dentro de la funda de la almohada en un lado de la cama antes de recogerla para limpiarla.
- No sacudir la ropa de cama manchada en la habitación ya que al sacudirla se pueden diseminar secreciones y excreciones y los microorganismos que contiene.
- Cuando se hace y se deshace una cama, hay que dedicar el mayor tiempo y energía posibles a hacer y deshacer un lado antes de empezar con el otro.
- Para evitar viajes innecesarios a la zona de abastecimiento de la ropa de cama, reúna toda la ropa de cama necesaria antes de deshacer una cama.



A



B



C



D



E

Figura 33-20 ■ Arreglo de la esquina de una cama.

cambiarse sin no está sucia. Se deben comprobar las normativas aplicadas en cada institución.

Las sábanas, las mantas y las colchas que no son adaptables se doblan en las esquinas de la cama. El objetivo de doblar la ropa bajo

el colchón es que la ropa de cama no se mueva cuando el paciente esté acostado. La figura 33-20 ■ muestra cómo se dobla la ropa en la esquina de la cama. La técnica 33-9 explica cómo se cambia una cama desocupada.

Cambio de una cama desocupada

OBJETIVOS

- Fomentar la comodidad del paciente
- Proporcionar un entorno limpio y cuidado al paciente

VALORACIÓN

Valorar

- El estado de salud del paciente para determinar si puede salir de la cama con seguridad. En algunos hospitales es necesario tener una orden por escrito para que el paciente pueda levantarse si ha pasado mucho tiempo en la cama.
- La PA, el pulso y las respiraciones, si está indicado. **Fundamento:** Los pacientes pueden sufrir hipotensión postural cuando están

- Proporcionar una cama lisa y sin arrugas, lo que ayuda a minimizar las fuentes de irritación de la piel

tumbados y se sientan, especialmente si es la primera vez que se levantan después de haber pasado un tiempo en la cama.

- Estado de movilidad del paciente. **Fundamento:** Puede influir en que el paciente necesite más ayuda cuando se le traslada desde la cama a una silla.
- Tubos y equipo conectados al paciente. **Fundamento:** Puede influir en que se necesite más ropa de cama o empapadores impermeables.

PLANIFICACIÓN

Delegación

Hacer la cama suele delegarse en el AE. Si es apropiado, hay que informar al AE sobre el método adecuado para deshacerse de la ropa de camas que contiene drenajes. Hay que preguntar al AE para informarse inmediatamente de si hay que sacar o quitar algún tubo o vendaje. Insistir en la importancia de que la luz de llamada esté accesible cuando el paciente está fuera de la cama.

Equipo

- Guantes limpios, si es necesario
- Dos sábanas lisas o una sábana adaptable y otra lisa
- Un empapador (opcional)
- Una manta
- Una colcha
- Paños para incontinencia (opcional)
- Fundal(s) para las almohadas
- Si es posible, una bolsa de lavandería de plástico o una cesta portátil para la ropa

APLICACIÓN

Preparación

Determinar qué tipo de ropa de cama tiene que tener preparada el paciente en la habitación para evitar la acumulación de ropa de cama innecesaria.

Realización

1. Si el paciente está en la cama, antes de realizar el procedimiento hay que presentarse uno mismo y comprobar la identidad del

paciente siguiendo el protocolo de la institución. Informar al paciente de lo que se va a hacer, por qué es necesario hacerlo y cómo puede cooperar.

2. Efectuar la higiene de las manos y seguir los procedimientos adecuados para el control de la infección.
3. Proporcionar intimidad al paciente.

Cambio de una cama desocupada (cont.)



1 Doblar en cuatro partes la ropa de cama cuando la retire de la cama.



2 Guardar la ropa de cama manchada dentro de una sábana enrollada y mantenerla lejos del cuerpo.

4. La ropa de cama limpia se coloca en la silla del paciente o sobre la mesita que se coloca encima de la cama; no utilice la cama de otro paciente. **Fundamento:** Esto impide la **contaminación** (el movimiento de microorganismos de un paciente a otro) mediante la ropa de cama manchada.

5. Valorar y ayudar al paciente a salir de la cama utilizando los dispositivos de ayuda (p. ej., bastones, andadores, cinturones de seguridad) cuando sea adecuado. **Fundamento:** Esto garantiza la seguridad del paciente.

- Asegurarse de que es un momento apropiado y conveniente para que el paciente se levante de la cama.
- Ayudar al paciente a sentarse en una silla cómoda.

6. Colocar la cama a una altura cómoda para trabajar.

7. Ponerse guantes limpios si la ropa de cama y el equipo se han ensuciado con secreciones y/o excreciones.

8. Deshacer la cama.

- Revisar la ropa de cama por si hubiera algo que pertenezca al paciente y separar el timbre de llamada o cualquier tubo de drenaje de la ropa de cama.

- Aflojar toda la ropa de cama de forma sistemática, empezando por la cabecera de la cama y por el lado más alejado y moviéndose alrededor de la cama hasta la cabecera en el lado más cercano. **Fundamento:** El movimiento sistemático alrededor de la cama impide un estiramiento excesivo y posibles distensiones musculares.

- Quitar las fundas de las almohadas, si están manchadas, y colocar las almohadas en la silla que está al lado de la cama cerca del pie de la cama.

- Doblar la ropa de cama que puede volverse a emplear, como la colcha y la sábana de arriba, en cuatro partes. Primero dóblelo por la mitad, igualando el borde superior con el borde inferior y luego sujételo por el centro de la mitad del doblez y los bordes inferiores. **Fundamento:** Doblar la ropa de cama ahorra tiempo y energía cuando se vuelve a colocar en la cama y mantiene la ropa limpia.

- Quitar el empapador para incontinencia y, si está sucio, desecharlo.

- Enrollar toda la ropa de cama manchada dentro de la sábana bajera, manteniéndola lejos de su uniforme, y dejarla directamente en la cesta de la ropa sucia, no en el suelo. **Fundamento:** Estas medidas son fundamentales para impedir la transmisión de microorganismos al profesional de la salud y a los demás.

- Sujetar bien el colchón, empleando las asas si las tiene, y moverlo hasta la cabecera de la cama.



3 Colocación de la sábana bajera en la cama.

- Quitarse y desechar los guantes, si se han utilizado. Efectuar la higiene de manos.

9. Colocar la sábana bajera y del empapador.

- Colocar la sábana bajera plegada con el centro del doblez en el centro de la cama. Asegurarse de que la sábana está bien metida en la parte inferior para obtener una base lisa. Extender la sábana sobre el colchón y dejar suficiente cantidad de sábana en la parte de arriba para que pueda doblarse por debajo del colchón. **Fundamento:** Es necesario que el borde de la sábana esté bien metido debajo del colchón para que no se mueva, especialmente cuando se eleva el cabecero de la cama.

Colocar la sábana a lo largo del borde del colchón hasta los pies de la cama y no doblarla debajo del colchón (a menos que sea una sábana adaptable).

- Doblar la sábana en la esquina superior del lado más cercano (v. figura 33-20) y doblar la sábana por debajo del colchón, desde la cabecera de la cama hasta la parte de los pies.

- Si se usa un empapador, colocarlo sobre la sábana bajera de tal forma que el doblez del centro esté en la línea central de la cama y los extremos superiores e inferiores se extiendan desde la mitad de la zona de la cama donde estaría la espalda del paciente hasta el área donde deberían estar la zona media de los muslos o las rodillas. Hacer pliegues en la mitad más superior del empapador doblado en el centro o borde alejado de la cama y plegarlo en el borde cercano. **Fundamento:**

Cambio de una cama desocupada (cont.)



4 Colocación de un empador limpio en la cama.

* *Opcional:* Antes de quitar el otro lado de la cama, colocar la ropa de cama de la parte superior sobre la mitad doblada, desdoblarla, meterla debajo del colchón y doblar las esquinas inferiores. **Fundamento:** Si hace primero un lado de la cama ahorrará energía y tiempo.

10. Desplazarse al otro lado de la cama y asegurar la sábana bajera.

- * Meter la sábana bajera debajo de la cabecera del colchón, tirar de ella con firmeza y doblar la esquina de la sábana.

- * Tirar firmemente del resto de la sábana para que no queden arrugas. **Fundamento:** Las arrugas pueden provocar molestias al paciente y producir heridas en la piel. Colocar la sábana en un lado.
- * Meterlo en la sábana extensible, si es adecuado.

11. Hacer lo mismo o terminar de hacerlo con la sábana de arriba, la manta y la colcha.

- * Colocar la sábana de arriba, con la parte doblada hacia arriba, sobre la cama de tal forma que el pliegue central esté en el centro de la cama y el borde superior igualado con el borde superior del colchón.

- * Desdoblar la sábana sobre la cama.

- * *Opcional:* Hacer un pliegue horizontal o vertical en la sábana para los dedos de los pies y de esta forma crear un espacio adicional para los pies del paciente.

- a. *Pliegue vertical para los dedos:* hacer un pliegue en la sábana de 5 a 10 cm perpendicular a los pies de la cama. 5

- b. *Pliegue horizontal para los dedos:* hacer un pliegue transversal en la sábana de 5 a 10 cm cerca de los pies. 6 Otra forma de proporcionar un espacio adicional es aflojar las sábanas superiores que están alrededor de los pies una vez que el paciente está en la cama.

- * Llevar a cabo el mismo procedimiento con la manta y la colcha, pero colocar los extremos superiores a aproximadamente 15 cm del extremo superior de la cama para dejar sábana suficiente para que se doble sobre ellas.

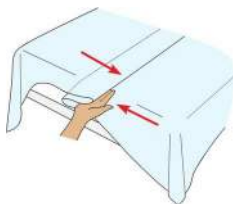
- * Doblar la sábana, la manta y la colcha a los pies de la cama y meter bien las esquinas de las tres capas de la ropa de cama. Dejar los lados de la sábana de arriba, la manta y la colcha para que puedan manejarse fácilmente a menos que se haya dejado un pliegue para los dedos.

- * Doblar la parte superior de la sábana de arriba hacia abajo sobre la colcha, dejando un embozo. 7 **Fundamento:** El embozo hace que sea más fácil para el paciente tirar de las sábanas.

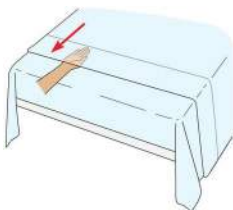
- * Moverse hacia el otro lado de la cama y asegurar la ropa de cama de la misma manera.

12. Colocar fundas de almohada limpias en las almohadas si es necesario.

- * Sujetar el extremo cerrado de la funda de la almohada por el centro con una mano.



5 Un pliegue vertical para los dedos.



6 Un pliegue horizontal para los dedos.



7 Realización de un embozo en las sábanas superiores.

- * Coger los lados de la funda y colocarla sobre la mano que sujete la funda. Luego sujetar el centro de un lado corto de la almohada a través de la funda. 8

- * Con la mano que está libre, tirar de la funda de la almohada sobre ella.

- * Ajustar la funda de la almohada para que la almohada se adapte dentro de las esquinas de la funda y las costuras estén rectas. **Fundamento:** Una funda de almohada bien adaptada es más cómoda que una arrugada.

- * Colocar las almohadas adecuadamente en la cabecera de la cama.

13. Proporcionar comodidad y seguridad al paciente.

- * Acoplar el cable de aviso para que el paciente pueda alcanzarlo con facilidad. Algunos cables tienen pinzas que se unen a las sábanas o a la funda de la almohada. Otros están unidos mediante un imperdible seguro. Ahora la mayoría de las camas tienen un llamador con luz en la barandilla lateral.

Cambio de una cama desocupada (cont.)



8 Método para meter una almohada en su funda.

- Si la cama la está usando en la actualidad un paciente, desdoblar las cubiertas superiores en un lado o plegarlas en abanico hacia el centro de la cama. **Fundamento:** Esto facilita al paciente meterse en la cama.
 - Colocar la mesa que está junto a la cama y la mesa que se coloca encima de ella de manera que queden al alcance del paciente.
 - Dejar la cama en la posición alta si el paciente va a volver en una camilla, o colocarla en la posición baja si el paciente va a volver a pie.
14. Registrar y comunicar los datos pertinentes.
- El procedimiento de hacer la cama no suele registrarse.
 - Registrar cualquier evaluación de enfermería, como el estado físico del paciente y el pulso y frecuencia respiratoria antes y después de salir de la cama, según se haya indicado.

VARIACIÓN: CAMA QUIRÚRGICA

Las camas quirúrgicas se utilizan para los pacientes que están siendo operados y que volverán a la cama durante el postoperatorio. Cuando se hace una cama quirúrgica, la ropa de cama se pliega en acordeón horizontalmente para facilitar la transferencia del paciente a la cama. En algunas instituciones se lleva al paciente a la unidad sobre una camilla y se le transfiere a la cama de la habitación. En otras instituciones, la cama del paciente se lleva hasta el quirófano y al paciente se le transfiere allí. En esta última situación es necesario hacer la cama con ropa limpia tan pronto como el paciente vaya a la cirugía de manera que pueda ser llevado al quirófano cuando sea necesario.

1. Quitar la ropa de la cama.
2. Colocar y dejar las almohadas en la silla que está junto a la cama. **Fundamento:** Las almohadas se dejan en una silla para facilitar la transferencia del paciente a la cama.
3. Colocar las sábanas bajas como en una cama sin ocupar. Colocar una manta de baño en la base de la cama si es la norma de la institución. **Fundamento:** Una manta de baño gruesa proporciona calor adicional.
4. Colocar las cubiertas superiores (sábana, manta y cubrecama) sobre la cama como haría en una cama sin ocupar. No hay que



9 Plegado de las dos esquinas externas de la ropa de cama superior formando un triángulo.



10 Cama quirúrgica. La ropa de cama está plegada de forma horizontal hacia el otro lado de forma que se facilita la transferencia del paciente a la cama.

- doblarlas, plegarlas ni hacer un doblez a la altura de los dedos del pie.
- 5. Hacer un manguito en la parte superior de la cama como haría en una cama sin ocupar. Doblar la ropa superior hacia arriba desde abajo.
- 6. En el lado de la cama a donde se transferirá al paciente, plegar las dos esquinas superiores de la ropa de cama superior de forma que se encuentren en la mitad de la cama formando un triángulo.
- 7. Asir el vértice del triángulo y doblar la ropa de cama superior a lo largo hasta el otro lado de la cama. **Fundamento:** Esto facilita la transferencia del paciente a la cama.
- 8. Dejar la cama en posición alta con las barandillas bajadas. **Fundamento:** La posición alta facilita la transferencia del paciente.
- 9. Bloquear las ruedas de la cama si esta no va a moverse. **Fundamento:** El bloqueo de las ruedas evita que la cama ruede cuando se transfiere al paciente desde la camilla a la cama.

EVALUACIÓN

- Asegurarse de que la luz de llamada está accesible para el paciente.
- Relacionar los parámetros de actividad del paciente (p. ej., pulso y respiraciones) con los datos de la evaluación previa, en particular si

el paciente ha estado en reposo en cama durante un periodo largo o es la primera vez que el paciente se levanta de la cama tras una intervención quirúrgica importante.

Cama ocupada

Es posible que algunos pacientes se encuentren demasiado débiles para levantarse de la cama. La naturaleza de la enfermedad puede contraindicar sentar al paciente en la cama o este puede estar confinado a la cama debido a la presencia de una tracción u otros tipos de tratamiento. Cuando se cambia una cama ocupada, el profesional de enfermería trabaja rápidamente y molesta al paciente lo menos posible con el fin de conservar su energía utilizando las siguientes pautas:

- Mantener al paciente con una buena alineación corporal. Nunca mover o colocar al paciente de una forma que esté contraindicada

por su estado de salud. Obtenga la ayuda necesaria para cerciorarse de su seguridad.

- Mover al paciente suave y fluidamente. El manejo rudo puede producir molestias al paciente y provocarle abrasiones en la piel.
- Explicar qué planea hacer a lo largo del procedimiento antes de hacerlo. Usar términos que el paciente entienda. Animar al paciente a participar cuando sea adecuado.
- Use el momento de hacer la cama, como el del baño en la cama, para evaluar y cubrir las necesidades del paciente.

Véanse en la técnica 33-10 las instrucciones para cambiar una cama ocupada.

Cambio de una cama ocupada

OBJETIVOS

- Conservar la energía del paciente
- Favorecer el bienestar del paciente
- Proporcionar un ambiente limpio y ordenado al paciente

VALORACIÓN

Valorar

- El estado de la piel y la necesidad de un colchón especial (p. ej., un colchón «de cartón de huevos»), reposapiés, soportes para la cama o protectores para los talones.
 - Capacidad del paciente para cambiar de posición por sí mismo.
- Fundamento:** Esto determina si se necesita más ayuda.

Planificación

Delegación

El hacer la cama suele delegarse en un AE. Informar al AE hasta qué punto puede ayudar o si será necesaria otra persona para ayudarlo. Instruir al AE sobre el manejo de cualquier vendaje o tubo del paciente y sobre la necesidad de equipo especial (p. ej., apoyo para los pies, protectores de talones), si es adecuado.

APLICACIÓN

Preparación

- Determinar qué ropa de cama puede tener ya el paciente en la habitación. **Fundamento:** Esto evita que se almacene más ropa de cama innecesaria.

Realización

1. Antes de realizar el procedimiento hay que presentarse uno mismo y comprobar la identidad del paciente siguiendo el protocolo de la institución. Informar al paciente de lo que se va a hacer, por qué es necesario hacerlo y cómo puede cooperar.
2. Efectuar la higiene de las manos y seguir los procedimientos adecuados para el control de la infección. Ponerse guantes limpios si la ropa de cama se ha ensuciado con líquidos corporales.
3. Proporcionar intimidad al paciente.
4. Quitar la ropa de cama superior.
 - Quitar cualquier equipo unido a la ropa de cama, como una luz de señal.
 - Aflojar toda la ropa de cama superior en los pies de la cama y retirar la cubierta y la manta.
 - Dejar la sábana superior encima del paciente (la sábana superior puede permanecer sobre el paciente si se va a cambiar y proporcionar suficiente calor) o reemplazarla por una manta de baño como sigue:
 - a. Extender la manta de baño sobre la sábana superior.

- Proporcionar una cama lisa y sin arrugas, con lo que se minimizan las fuentes de irritación de la piel

- Determinar la presencia de incontinencia o drenaje excesivo de otras fuentes que indiquen la necesidad de colocar almohadillas protectoras impermeables.
- Seguir órdenes o precauciones específicas para mover y colocar al paciente.

Equipo

- Dos sábanas lisas o una ajustada y otra lisa
- Empapador de tela (opcional)
- Una manta
- Un cubrecama
- Almohadillas para incontinencia (opcional)
- Funda(s) de almohada para la almohada(s) de la cabeza
- Bolsa de plástico de ropa sucia o cesto de ropa sucia portátil, si está disponible

- a. Pedir al paciente que agarre el borde superior de la manta.
- c. Agarrar el borde superior de la sábana, desde el lateral y por debajo de la manta, y tirar hacia abajo hasta los pies de la cama, dejando la manta en su lugar. ❶
- d. Retirar la sábana de la cama y colocarla en el cesto de la ropa sucia.



❶ Retirada de la ropa de cama superior bajo una manta de baño.

Cambio de una cama ocupada (cont.)



2 Desplazamiento de la ropa sucia lo más cerca del paciente posible.



3 Colocación de una sábana bajera nueva en la mitad de la cama.

5. Cambiar la sábana bajera y el empapador.

- Elevar la barandilla que está más cerca del paciente. **Fundamento:** Esto protege a los pacientes de caídas y les permite sujetarse por sí mismos cuando están tumbados de lado. Si no hay barandilla, haga que otro profesional de enfermería sujete al paciente en el borde de la cama.
 - Ayudar al paciente a girarse sobre un lado alejándose del profesional de enfermería y hacia la barandilla levantada.
 - Aflojar la sábana bajera en el lado de la cama que está cerca del profesional enfermería.
 - Plegar en acordeón la ropa sucia (es decir, el empapador y la sábana bajera) hacia el centro de la cama 2, tan cerca del paciente como sea posible. **Fundamento:** Hacer esto deja la mitad cercana de la cama libre para cambiarla.
 - Colocar la sábana bajera nueva sobre la cama y plegar verticalmente la mitad que se va a usar en el lado más alejado de la cama lo más cerca posible del paciente. 3 Doblar la sábana debajo de la mitad cercana de la cama y doblar la esquina si no se va a usar una sábana de contorno.
 - Colocar el empapador limpio sobre la cama con el centro doblado en el centro de la cama. Plegar la mitad más superior de forma vertical en el centro de la cama y doblar el borde lateral cercano bajo el lateral del colchón. 4
 - Ayudar al paciente a rodar hacia el profesional de enfermería por encima de la ropa plegada en el centro de la cama, sobre el lado limpio de la misma.
 - Mover las almohadas hasta el lado limpio para el uso del paciente. Elevar la barandilla antes de dejar ese lado de la cama.
 - Ir al otro lado de la cama y bajar la barandilla.
 - Retirar la ropa de cama usada y colocarla en el cesto de ropa sucia.
 - Desplegar la sábana bajera doblada desde el centro de la cama.
 - Mirando el lateral de la cama, usar las dos manos para tirar de la sábana bajera de forma que se alise y pliegue el exceso debajo de ese lado del colchón.
 - Desplegar el empapador doblado en el centro de la cama y tirar firmemente de él con las dos manos. Tirar de la sábana en tres secciones: a) mirar el lateral de la cama para tirar de la sección media, b) mirar la esquina superior más alejada para tirar de la sección inferior y c) mirar la esquina inferior alejada para tirar de la sección superior.
 - Meter el exceso de empapador bajo el lateral del colchón.
6. Volver a colocar al paciente en el centro de la cama.
- Volver a colocar las almohadas en el centro de la cama.



4 Colocación de un empapador limpio sobre la cama.



5 El paciente sujeta el borde superior de la sábana mientras el profesional de enfermería quita la manta de baño.

- Ayudar al paciente a ir al centro de la cama. Determinar qué posición requiere o prefiere el paciente y ayudarlo a colocarse en ella.
7. Aplicar o completar la ropa de cama superior.
- Extender la sábana superior sobre el paciente y pedirle que sujete el borde superior de la sábana o doblarla bajo los hombros. La sábana debe permanecer sobre el paciente cuando se quite la manta de baño o la sábana usada. 6
 - Completar la parte superior de la cama.

Cambio de una cama ocupada (cont.)

8. Garantizar la seguridad continua del paciente.
 - Elevar las barandillas. Colocar la cama en la posición baja antes de dejar el lado de la cama.
 - Unir el timbre de llamada a la ropa de cama al alcance del paciente.

• Colocar los artículos utilizados por el paciente a un alcance fácil.

9. El procedimiento de hacer la cama no suele registrarse.

EVALUACIÓN

- Realizar el seguimiento adecuado, como determinar la comodidad y seguridad del paciente, la permeabilidad de los tubos de drenaje y el acceso del paciente a la luz de llamada para pedir ayuda cuando lo necesite.
- Volver a comprobar todos los tubos, el aparato de oxígeno, las bombas IV, etc. **Fundamento:** Esto evita que se produzcan errores de los dispositivos de apoyo causados por la intervención.

Puntos de pensamiento crítico

Es el cuarto día transcurrido tras una intervención quirúrgica abdominal de una mujer. Está cada vez mejor, camina varias veces al día, cubre sus propias necesidades higiénicas y está pensando irse a casa mañana. Durante la evaluación que usted le hace a primera hora de la mañana, nota que el cabello de la paciente está graso y enredado y que tiene un olor corporal desagradable. Su dentadura, que está en un contenedor que tiene junto a la cama, necesita una limpieza. Comprueba la incisión abdominal y verifica que no drena, no está roja ni tiene signos de infección. Le pregunta sobre su capacidad para cuidarse a sí misma en cuanto al baño y las necesidades personales, y le ofrece ayudarla en el baño. Ella replica que se bañó ayer, que no siente que necesite otro baño y solicita omitir su cuidado personal durante el día.

1. Usted está considerando un **Déficit del autocuidado: baño** como diagnóstico de enfermería adecuado para la paciente. Revisa las características definidoras y factores relacionados y ¿qué descubre?
2. ¿Qué más debe preguntar a la paciente?
3. ¿Por qué es importante que obtenga las evaluaciones que ya ha completado junto a las preguntas anteriores que planteó?
4. ¿Qué abordajes podría usar si siente que la paciente necesita un lavado del cabello y que se atienda su cuidado personal?
5. ¿Qué ventajas ofrecen al profesional de enfermería el baño y la higiene personal de los pacientes?

Véanse las respuestas a «Posibilidades de pensamiento crítico» en la página web de recursos del estudiante.

Capítulo 33 Revisión

PUNTOS CLAVE

- Las prácticas higiénicas del paciente están influenciadas por numerosos factores, como la cultura, la religión, el ambiente, el nivel de desarrollo, la salud y la energía y las preferencias personales.
- Las principales funciones de la piel son proteger los tejidos subyacentes, ayudar a regular la temperatura corporal, secretar sebo, transmitir sensaciones a través de receptores nerviosos para la percepción sensorial y producir y absorber vitamina D junto a los rayos ultravioletas procedentes del sol.
- En el momento en el que se planifica el cuidado de la higiene, el profesional de enfermería debe tener en cuenta las preferencias del paciente.
- Los profesionales de enfermería proporcionan cuidados perineal-genitales a los pacientes incapaces de hacerlo por sí mismos.
- Los profesionales de enfermería pueden enseñar a menudo a los pacientes cómo evitar problemas en los pies.
- La higiene oral debe incluir el pasado dental de la seda y el cepillado mecánico de los dientes a diario.
- Para mantener la salud dental se recomiendan chequeos dentales periódicos y complementos de flúor.
- Los profesionales de enfermería proporcionan cuidados dentales especiales a los pacientes inconscientes o debilitados.
- El cuidado del cabello comprende el peinado y cepillado diarios y el lavado periódico con champú.
- El cabello de los pacientes de raza negra puede necesitar un cuidado especial.
- Los profesionales de enfermería pueden necesitar la ayuda de los pacientes dependientes con sus gafas o lentes de contacto.
- Los pacientes con prótesis auditivas pueden precisar ayuda con el dispositivo.
- Los profesionales de enfermería deben proporcionar un ambiente positivo y seguro para los pacientes.
- Los profesionales de enfermería deben ser capaces de preparar las camas hospitalarias de diferentes formas para fines específicos.