

TEMA 2

**NECESIDADES DE HIGIENE EN EL RECIÉN NACIDO Y ADULTO:
CONCEPTO. HIGIENE GENERAL Y PARCIAL: DE LA PIEL Y CAPILAR.
TÉCNICA DE HIGIENE DEL PACIENTE ENCAMADO: TOTAL Y PARCIAL.
TÉCNICA DE BAÑO ASISTIDO**

- 1. Necesidades de higiene en el recién nacido y adulto: Concepto**
- 2. Higiene general y parcial: De la piel y capilar**
- 3. Técnica de higiene del paciente encamado: Total y parcial.**
- 4. Técnica de baño asistido.**

1. Necesidades de higiene en el recién nacido y adulto: Concepto

HIGIENE: Ciencia que trata los hábitos, reglas y costumbres que influyen favorablemente sobre el estado de salud del individuo.

ASEO PERSONAL: Forma parte de la higiene y comprende una serie de cuidados en el individuo con el fin de conseguir su limpieza y un aspecto agradable

2. Higiene general y parcial: De la piel y capilar

La piel del bebé es muy delicada pudiendo sufrir infecciones, traumatismos o reacciones alérgicas ante situaciones que “parecían banales”. La higiene del bebe es de suma importancia.

El primer baño de inmersión se realiza generalmente en la sala de partos. Los baños posteriores deben ser cortos, con fines higiénicos, luego de los cuales debe realizarse un correcto cuidado del cordón, que consiste en la aplicación de alcohol con una gasa. Esto se repite con cada cambio del pañal.

Para el baño del bebé debe usarse un jabón neutro con el que también se lavará la cabeza. El baño puede realizarse antes o después de la alimentación. La higiene de los oídos debe ser superficial y no deben utilizarse hisopos, tampoco es conveniente cortar las uñas al recién nacido por la posibilidad de cortar los dedos y provocar infecciones.

Técnica: es fundamental controlar previo al baño la temperatura del agua que no debe estar muy caliente ni muy fría; el ambiente en el que se realice el baño debe ser cálido y deben evitarse corrientes de aire.

Al introducir al bebé al agua debe aferrarlo por las axilas, deslizando el dedo mayor en la axila del bebé, de esta manera impedirá que el niño resbale, para mayor seguridad puede ayudarse con su mano libre que, rodeando al cuerpo del bebé, colocará en la parte baja de la espalda (sacro). No es necesario sostener al bebé puesto que el flotará espontáneamente.

Para la higiene en cada cambio de pañal es ideal utilizar linimento óleo calcáreo con el que la piel del bebe quedará bien hidratada y se prevendrá la dermatitis del pañal.

¿Que hacer cuando el bebé ya no entra en su bañera? coloque la bañera del bebé dentro de la bañera del baño y úsela por unos días de esta manera para que su bebé se habitúe a esta nueva situación. Tome un baño con su bebé en la bañera del baño, no sostenga a su bebé cuando entra o sale de la misma, usted puede caerse o resbalarse. Controle la temperatura del agua, coloque una alfombra antideslizable para reducir la posibilidad de resbalarse. No deje solo a su bebé en la bañera nunca, ni por un minuto. Luego de bañar a su bebe, dedique un instante a la limpieza del ombligo, lo que podrá hacerse con un hisopo embebido en alcohol.

La higiene de la zona del pañal se realiza limpiando al bebe luego de cada caca con agua, y aplicando después óleo calcáreo (que deja una capa aceitosa)

Se debe evitar colocar sobre la piel del bebe perfumes o colonias, ya que pueden producir reacciones alérgicas. Estas deben aplicarse sobre la ropita.

La dermatitis atópica o eccema es una afección cutánea frecuente. La gran mayoría de los bebes que la presentan, tienen como antecedente parientes de primer grado con alguna forma de alergia. El síntoma principal es el prurito (picazón) constante, que lleva a lesiones por rascado, lo que acentúa el cuadro. Afecta la zona de las mejillas, frente y

extremidades. Las lesiones son rosadas, con vesículas y costras. En general desaparecen entre los 3 y 5 años de edad.

Esta dermatitis tiene períodos de mayor actividad, intercalados con períodos donde las lesiones son mínimas. La principal complicación es la infección. El tratamiento consiste en evitar condiciones extremas de humedad y temperatura, jabones, productos químicos, contacto con lanas o materiales sintéticos y determinados alimentos que puedan desencadenar reacciones alérgicas.

Se debe evitar el rascado cubriendo las lesiones. Se deben realizar baños con sustancias especiales (indicadas por su pediatra), a veces es necesario administrar medicación para la picazón. Se usan cremas específicas. En caso de infección de las lesiones se administrarán antibióticos. Para el tratamiento a largo plazo se recomienda la hidratación de la piel, evitando la sequedad de la misma.

La dermatitis de contacto irritativa puede deberse a un contacto prolongado o repetido de la piel con diversas sustancias, como la saliva, jugos de cítricos, sustancias para el baño o medicamentos. Esta dermatitis se ve con mayor frecuencia en la cara y cuello, y se acompaña de picazón intensa. El tratamiento consiste en eliminar la sustancia que produce la reacción.

La dermatitis de los pañales se produce por el roce, la maceración, el contacto prolongado con la orina y la materia fecal y los jabones retenidos en los pañales. La piel de la zona que cubre el pañal se encuentra colorada, irritada, con descamación, laceraciones, ampollas y erosiones. Es frecuente la infección posterior por hongos.

El tratamiento es simple por lo general y consiste en el cambio frecuente de los pañales, limpieza con jabón neutro y agua tibia y la aplicación de sustancias protectoras. En algunos casos el tratamiento no es tan fácil, observándose la persistencia de los síntomas o la repetición frecuente del cuadro. En estos casos es necesario el uso de fármacos locales.

La dermatitis seborreica puede iniciarse durante el 1º mes de vida y alcanzar su máxima intensidad al primer año. Se forman costras en el cuero cabelludo y lesiones escamosas y grasientas, que en general no pican, en la cara, cuello, detrás de las orejas y zona del pañal. El tratamiento de la localización en cuero cabelludo consiste en el lavado con champú antiséptico y la eliminación de las costras, suavemente, con métodos manuales.

En el caso del adulto, no autosuficiente, aplicaremos los protocolos de las unidades o centros donde se encuentren, los cuales siguen normalmente medidas higiénicas básicas, repartidas en cuidados de mañana, de tarde y baño diario.

Cuidados generales matutinos

Despertar al paciente.

Dependiendo de la situación del paciente, se le acompaña al baño o se le proporciona la cuña.

Proporcionarle los utensilios necesarios para el baño o ducha. Si el paciente está encamado, se le practicará el aseo en la cama.

Hacer la cama.

Preparar al paciente para desayunar, ya sea en la cama o sedestación.

Cuidados generales nocturnos

Son los cuidados que puede necesitar el paciente a últimas horas de la tarde, para facilitarle un mejor descanso. Entre ellos:

Comprobar travesero y sábana bajera, limpios y sin arrugas.

Lavarle cara, manos y boca antes de que se duerma. Si es preciso lavado y masaje de espalda.

Colocar timbre y luz frontal a su alcance.

3. Técnica de higiene del paciente encamado: Total y parcial.

El aseo integral del paciente incluye las distintas intervenciones que el personal sanitario realiza a un individuo.

Precauciones

Informar al paciente de lo que se le va a hacer. Estimularemos su colaboración en el aseo para evitar su dependencia.

Mantener una temperatura adecuada en la habitación, cerrando ventanas y evitando corrientes de aire.

Comprobar que no falten los utensilios necesarios (jabones neutros, toallas etc.) que la temperatura del agua esté entre 38° y 39 ° C. En el paciente encamado se cambiará el agua las veces necesarias, ya sea cuando se enfría la temperatura o cuando esté muy jabonosa.

Se respetará el pudor del paciente, colocando biombos, cubriéndolo con una toalla o sábana, dejando únicamente al descubierto la zona a lavar.

El aseo del paciente encamado, se realiza generalmente por dos personas para facilitar la movilización y agilizar el tiempo.

El baño se realiza en las unidades de enfermería preferentemente por la mañana. En servicios especiales (UVI), se practica dos veces por día.

Material necesario

PACIENTE INDEPENDIENTE

- Toallas
- Esponja desechable
- Jabón líquido o gel de baño preferentemente con PH neutro.
- Peine o cepillo
- Ropa personal
- Colonia
- Cepillo dental y pasta

PACIENTE INMOVILIZADO

- Toallas.
- Esponjas desechables
- Jabón líquido o gel baño neutro
- Peine o cepillo
- Palangana, para echar el agua caliente.
- Alcohol o colonia para fricciones, o loción para masaje.
- Ropa personal: camisón o pijama limpios.
- Cepillo de dientes y pasta dental.
- Vaso con agua y solución antiséptica bucal.
- Gasas o compresas y tijeras

El personal de enfermería encargado de realizar los cuidados al paciente, deberá usar guantes desechables y añadir a su uniforme un delantal o bata. La ropa sucia del paciente se retirará con una bolsa de plástico en el carro de ropa sucia; si el enfermo presenta patología infecciosa, se retirará con el protocolo establecido por el propio hospital, no debiéndose mezclar nunca con la otra ropa.

TÉCNICA DEL PACIENTE ENCAMADO

El paciente debe estar informado de lo que se le va hacer.

Disponer de todo el material necesario y colocarlo al lado de la cama del paciente.

Si el paciente está en habitación compartida, se colocará biombo o bien se correrá la cortina, para respetar su intimidad.

Desnudar al paciente y retirar la ropa de la cama a excepción de la sábana bajera, que se retirará después del lavado. Colocar una toalla o sábana encima, dejando únicamente al descubierto la zona del cuerpo que se esté lavando.

Se inicia el lavado después de colocarse los guantes, con el siguiente orden:

- a) Ojos: con suero fisiológico o agua, empleando una gasa, desde el ángulo interno al externo.
- b) Cara: con agua y jabón, secándola bien con una toalla.
- c) Extremidades superiores: se lavan con agua y jabón desde la parte distal a la próxima, insistiendo a nivel de axilas, las manos si es posible se meterán directamente en la palangana , para realizar un lavado más eficaz.
- d) Extremidades inferiores: las piernas se lavaran suavemente desde las partes dístales a las próximas, controlando los pies, se secarán bien, especialmente entre los dedos.
- e) Espalda y nalgas: Se coloca al paciente en posición decúbito lateral y lavaremos su espalda, nalgas y parte superior de los muslos, posteriormente se secará bien y se realizará una fricción con colonia o alcohol alcanforado, después se colocará al paciente en posición supina.
- f) Tórax y abdomen: se lavará con agua y jabón, prestando atención a los pliegues bajo las mamas, que deberán secarse muy bien para evitar la maceración de la piel con la humedad y el sudor, posteriormente se aplicaran polvos de talco.
- g) Región perineal: Siempre se utiliza agua y esponja limpias. Si lleva sonda vesical se procede a su limpieza desde la zona más próxima al meato urinario hasta la más distal, con cuidado en las manipulaciones. Se coloca la cuña y se echara agua templada sobre la zona genital enjabonándose a continuación desde la región suprapúbica a la perianal, después se aclara y se seca.

La limpieza y corte de las uñas se realizará tantas veces como sea necesario.

Las uñas de los pies se cortan de forma recta y la de las manos de forma oval.

En pacientes encamados permanentemente, después de la higiene habitual, se puede dar crema hidratante preferentemente en las zonas de apoyo, para evitar sequedad de la piel y posteriores escaras.

Si el paciente se va a quedar encamado, se le hará la cama de forma coordinada por el proceso del baño y luego se le pondrá el pijama o camión. Si el paciente se levanta, primero se vestirá y luego se le hará la cama.

Peinar al paciente y colocarlo en una posición cómoda y correcta.

Lavado de boca

El objetivo primordial de la higiene de la boca es:

Evitar infecciones y/o lesiones bucales.

Mantener una higiene adecuada de la boca.

Precauciones:

No utilizar objetos duros por peligro de lesionar mucosas.

En caso de dentadura postiza, el paciente dispondrá de un vao exclusivamente para este uso.

La limpieza se realizará dos veces por día.

Técnica:

Levantar la cabecera de la cama para incorporar al paciente.

Examinaremos las condiciones que presenta la boca y, si hay alguna alteración, lo comunicaremos a la enfermera responsable.

Se coloca la riñonera debajo la barbilla del paciente. Si su estado físico se lo permite realizará el lavado de los dientes por si mismo. En caso contrario, se cepillaran los dientes para eliminar los restos alimentarios y se enjuagará con una solución antiséptica bucal.

Al enfermo inconsciente se le realizará el aseo de la boca con gasas o torundas y solución antiséptica bucal, limpiándole los dientes y las encías. Es importante la asiduidad de lavados pues estos pacientes al no poder ingerir líquidos y respirar con la boca abierta o bien por estar recibiendo oxígeno, se les resecan las mucosas. Posteriormente se aplica vaselina en los labios para evitar grietas.

Lavado de la cabeza

Objetivo

Mejorar su aspecto personal y su autoestima.

Mejorar su sensación de bienestar

Técnica

Preparar el material: toallas, champú, agua caliente y palangana, hule impermeable, peine o cepillo y secador de mano.

Se quita la almohada de la cama.

Colocamos sobre la cama el hule una toalla.

Se sitúa al enfermo oblicuamente, de manera que su cabeza quede fuera del colchón; otra forma de colocar al paciente es en la parte superior de la cama, quitando el cabecero y dejando la cabeza fuera del colchón. Se le cubrirán los Hombros con una toalla.

Ponemos debajo de la cabeza una palangana que se coloca encima de un taburete o silla.

Se lava la cabeza con movimientos suaves.

Por último, se secará con una toalla, se peina el pelo, y se seca con el secador de mano.

4. Técnica de baño asistido.

4.1 Baño en bañera o ducha.

En muchos de estos casos el paciente no precisará ayuda o ésta será mínima, sólo habrá que proporcionarle el material:

- Dos toallas, Pijama o camisón, Bata, Zapatillas, Jabón o gel, etc.

4.2 Baño en la cama completo.

Se debe realizar tantas veces como sea necesario, pero, como mínimo, una vez al día, por la mañana, coincidiendo al mismo tiempo con el cambio de sábanas de la cama.

4.2.1 Normas generales, y, material necesario para el aseo del paciente.

- Evitar que en la habitación haya corrientes de aire, la temperatura ambiental adecuada es de 24° C aproximadamente.
- Temperatura del agua para el baño debe estar entre 37-40° C.
- Colocar al paciente en la posición más cómoda posible.
- Procurar preservar la intimidad del paciente, manteniéndolo desnudo el menor tiempo posible.
- Lavar cada zona del cuerpo una vez.
- Preparar el material necesario y tenerlo a mano:
- Material de protección: Hule, entremetida, manta de baño y biombo si fuese preciso.
- Material para el lavado: 2 Toallas, esponja, palangana con agua caliente (45°C), jabón desinfectante, jarra con agua, alcohol, gasas, pinzas de Kocher y de Duval, cuña, tijeras de punta roma para uñas, pasta de dientes, cepillo y seda dental para la boca. Champú, peine, cepillo y secador para el pelo.

4.2.2. Procedimiento

Para hacer el baño en cama, completo, se procede de la siguiente manera:

La Auxiliar debe lavarse las manos previamente.

Retirar la colcha y la manta de la cama.

Tapar al enfermo con una manta de baño.

El aseo se realiza por partes, haciendo enjabonado, enjuague y secado antes de pasar a la zona siguiente, colocando siempre la toalla de forma que proteja la almohada o la cama.

El orden de lavado es el siguiente:

1) Cara, cuello y orejas:

Se moja una torunda en el agua, cogiéndola con las pinzas para limpiar los párpados (una para cada ojo); seguidamente el pabellón auricular y posteriormente el contorno de la boca y aletas de la nariz. Finalmente cara y cuello, secándolos con otra toalla.

2) Brazos y manos:

Se meten las manos del paciente en un recipiente con agua caliente, para facilitar la limpieza y el cortado de las uñas, se coloca una toalla debajo, se lava de arriba hacia abajo y se lavan las axilas.

3) Tórax:

Para limpiar la zona pectoral hay que tenerla descubierta el menor tiempo posible o bien hacerla por debajo de la toalla que la cubre. En las mujeres lavar y secar bien el pliegue sub-mamario.

4) Abdomen:

Se sigue el procedimiento indicado, enjabonar, enjuagar y secar.

5) Espalda y nalgas:

Colocar al paciente en decúbito lateral con una toalla extendida a lo largo de la espalda y realizar el lavado de arriba hacia abajo.

6) Extremidades inferiores:

Se coloca el pie en un recipiente con agua como ocurría con las manos, primero se lava un miembro y después se hace lo mismo con el otro, siempre de arriba hacia abajo, secando muy bien los pliegues interdigitales.

7) Genitales externos:

Se le coloca una cuña debajo del periné con las piernas separadas y flexionadas. La higiene de los genitales se hace siempre en la dirección de genitales a región anal y nunca a la inversa, para evitar el arrastre de gérmenes del ano hacia los genitales, especialmente en las mujeres. Se usa un antiséptico no irritante, en lugar de jabón.

Después del baño se le cambia el pijama o camión y a continuación se cambia la cama.