

# ADeN

## LEYNOFOR



**Estructura general y composición de una Unidad de paciente. Tipos y técnicas de hacer la cama hospitalaria. Paciente encamado: Posición anatómica y alineación corporal. Procedimientos de preparación de las camas. Cambios posturales. Manipulación de drenajes. Técnicas de ayuda para deambulación. Técnicas de traslado de pacientes**

## Estructura general y composición de una Unidad de paciente.

### 1.1. Definición

Se denomina **unidad del paciente** al conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario y el material que utiliza el paciente durante su estancia en el centro hospitalario

- En las **habitaciones con varias camas**, cada unidad puede aislarse mediante biombos o cortinillas para asegurar y respetar la intimidad de la persona.
- En las **habitaciones individuales**, se considera unidad del paciente a todo el contenido y el espacio físico de la propia habitación.
- En una **unidad de hospitalización** habrá tantas unidades del paciente como número de camas.
- El número de camas por habitación (o número de unidades del paciente) varía de un hospital a otro.

### 1.2. Características estándar

El **motivo de ingreso** y la **edad del paciente** son factores determinantes que hay que tener en cuenta en la organización y disposición de la unidad de hospitalización.

Las medidas de la habitación dependen del número de camas (número de unidades del paciente) de que se disponga; las dimensiones aproximadas son las siguientes:

- Habitaciones individuales (1 cama): las medidas deben ser de unos 10 m<sup>2</sup>.
- Habitaciones dobles (2 camas): las medidas deben ser de unos 14 m<sup>2</sup>.
- Habitaciones triples (3 camas): las medidas deben ser de unos 18-20 m<sup>2</sup>.

El número máximo de camas por habitación no será superior a cuatro y existirá la posibilidad de aislamiento visual entre ellas (mediante la utilización de biombos o cortinas).

La distancia entre las camas y entre la cama y la pared será tal que posibilite la atención al paciente por ambos laterales y los pies de la cama, permitiendo, además, el paso de una camilla y el camillero:

- Debe ser lo suficientemente grande para que pueda distribuirse de forma cómoda y ordenada todo el mobiliario y que permita realizar su limpieza fácilmente.
- La altura debe ser como mínimo de 2,5 m (altura estándar de los techos).
- Las puertas tendrán amplitud suficiente para permitir, como mínimo, el paso de una cama con sistema de goteo.
- Debe haber un aseo completamente disponible por habitación, con puerta de entrada de fácil acceso y adaptado para enfermos con algún tipo de discapacidad física. Las dimensiones deben permitir realizar el trabajo al personal de enfermería de forma cómoda y segura, y con espacio suficiente para maniobrar con medios auxiliares.
- Dispondrán de luz natural y ventilación adecuada que garantice la renovación del aire.
- Posibilidad de una toma de oxígeno y otra de vacío.
- Estará dotada de un sistema de comunicación interna, que garantice que el personal sanitario pueda dar una respuesta rápida a la llamada de los pacientes.
- Las paredes se pintarán de colores claros y sin brillo, para que no absorban la luz ni produzcan reflejos molestos para el paciente. Es importante que se mantengan en perfectas condiciones de limpieza y conservación, pues esto influye directamente en la calidad de la asistencia.

### 1.3. Unidad del paciente no estándar

Cada unidad hospitalaria se diseña teniendo en cuenta el tipo de pacientes que va a acoger; de este modo, podemos diferenciar los siguientes tipos de unidades:

- **Unidad de pediatría:** en este caso es importante que se diseñe y decore con colores especiales o con motivos que llamen la atención del niño y le resulten alegres y atractivos (por ejemplo, puede llevar escenas de dibujos animados en sus paredes, variedad de colores, etc.).
- **Unidad de geriatría:** si se trata de pacientes inválidos, dependientes de una silla de ruedas o de otro tipo de dispositivo de ayuda, las habitaciones deben diseñarse con mayor espacio disponible y con acceso de entrada a la habitación y al baño adecuado y suficiente para que pueda pasar la silla de ruedas, carros, camillas, grúas de arrastre, grúas de cama, etc. Además, dispondrán de aseos adaptados para discapacitados (semindependientes); es decir, que lleven plato de ducha (en lugar de bañera), con suelo antideslizante y asideros en la pared. También estarán provistos de barras o asideros de sujeción para facilitar el uso del inodoro, sin que haya riesgos para los pacientes.
- **Unidades con características especiales:** medicina intensiva, obstetricia, pediatría, traumatología, quemados, radioterapia, etc. En estas unidades, debido a las características especiales de los pacientes, hay que adaptar todo o parte del equipamiento. Además, deben disponer de otro tipo de utensilios, equipos y aparatos diferentes que son necesarios para proporcionar los cuidados adecuados y necesarios.

#### 1.4. Mobiliario de la unidad del paciente

El mobiliario que debe formar parte de una habitación hospitalaria depende del tipo de unidad de que se trate.

Existen grandes diferencias entre una habitación de servicios especiales (unidad de vigilancia intensiva (UVI), coronarias, diálisis, etc.) y una de hospitalización general (medicina interna, cirugía).

Todo el mobiliario debe estar fabricado con materiales de colores claros, para que no se enmascare la suciedad y sea fácilmente lavable, pues puede ser una importante fuente de infección.

- **Cama:** Sirve para acoger al paciente, por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento, para que permita la correcta acomodación del paciente. Irá provista con toda la ropa de cama necesaria. Debe colocarse en la habitación de manera que tenga tres de sus lados libres, para facilitar el trabajo del personal sanitario (cambios posturales, aseo del paciente, aplicación de cuidados, etc.). Se dispone de forma que el cabecero este en contacto con la pared, pero sin que se ubique debajo de la ventana, ni próxima a la puerta (para no impedir el acceso a la habitación o al aseo). Tendrá las medidas necesarias para favorecer el descanso y bienestar del paciente, y facilitar la realización y aplicación de los cuidados necesarios. Es importante que sean articuladas y con un plano regulable en altura y fácilmente manejables en su movilización, por lo que deben disponer de ruedas.
- **Mesilla:** Se sitúa junto a la cama, de forma que sea accesible, para que el paciente pueda coger cualquier objeto o utensilio que necesite. En muchos centros sanitarios se utilizan modelos de mesillas extensibles y regulables en altura y posición, que pueden transformarse a su vez en mesa auxiliar para apoyar las bandejas de la comida y adaptarse al paciente para favorecer su comodidad.
- **Mesa de cama:** Sirve para depositar sobre ella las bandejas de la comida. Por su especial diseño, permite regular su altura, adaptándola al paciente, de forma que pueda comer semiincorporado y con mayor comodidad. También se denomina carro-bandeja.

- **Silla y/o sillón:** Se utilizan como lugar de descanso para aquellos pacientes independientes o para aquellos en que sea posible su movilización. Deben ser cómodos y estar tapizados con material de alta durabilidad y de fácil limpieza y desinfección.  
Se colocan junto al paciente, al lado contrario de la mesilla y cerca de la cabecera de la cama, para que pueda sentarse fácilmente sin necesidad de desplazarse.  
Siempre que el espacio lo permita, se debe disponer también de una silla o sillón para el acompañante, que presentara las mismas características que la silla o sillón de los pacientes (deben ser cómodos y de material fácilmente lavable).  
Se colocan en la habitación de manera que no interfieran en el acceso a la cama ni al aseo, y que permitan al paciente desplazarse por la habitación con comodidad.
- **Armario:** Se utiliza para guardar la ropa y otras pertenencias del paciente, y también una manta de repuesto por si el paciente la necesita. Suele incluir alguna percha.
- **Lámpara:** Generalmente está fijada a la pared para que no ocupe espacio. Se utiliza en exploraciones, para lectura o como luz indirecta. No se utilizan lámparas en las mesillas, para evitar riesgos de accidente.
- **Biombo:** Se emplea para separar una cama de otra, es decir, cada unidad del paciente, dentro de una misma habitación. Su objetivo es mantener y preservar la intimidad de los pacientes.

Además del mobiliario descrito, en cada habitación hospitalaria se debe disponer de:

- **Sistema de comunicación** interna con el control de enfermería, mediante un equipo de intercomunicación de señales:
  - .1. Acústicas (timbre): cada vez menos utilizado, para evitar ruidos.
  - .2. Luminosas: su manipulación hace que se encienda una luz específica en el panel del control de enfermería, y así el personal sanitario pueda dar una respuesta rápida a la demanda del paciente.
- **Luz de paso:** Para ver por la noche; es necesario en caso de que el paciente necesite levantarse.
- **Tomas de oxígeno y bomba de vacío,** que se disponen fijas en la pared y en la cabecera de la cama del paciente.

## 1.5. Elementos sanitarios de la unidad del paciente

Además del mobiliario descrito, al paciente se le debe proporcionar una serie de materiales o productos para favorecer su comodidad en la realización de las actividades diarias de higiene personal, alimentación y eliminación de excrementos, y para facilitar la ejecución de los cuidados diarios que este necesite.

El material que hay que incluir en una unidad tipo puede clasificarse en:

- **Material de uso habitual**
  - o Un vaso y botella de agua.
  - o Otro vaso para la realización de la higiene bucal (en el cuarto de baño).
  - o Una palangana para la limpieza del paciente.
  - o Una cuña o botella para la recogida de las heces y orina (en pacientes encamados).
  - o Recipientes adecuados para las recogidas de muestras, cuando sea necesario.
  - o Pijama o camisón y, ocasionalmente, bata (depende del hospital).
  - o Guantes.
  - o Un paquete de pañuelos desechables o de gasas.
  - o Termómetro para medición de la temperatura.
  - o Depresores linguales para inspección bucofaríngea.
  - o Ropa de cama (sábanas, almohadón, protector, empapador, manta y colcha).

- **Material de higiene personal**
  - o Jabón líquido (gel).
  - o Esponja (actualmente se utilizan jabonosas y de un solo uso).
  - o Peine.
  - o Toallas.
  - o Crema hidratante.
  - o Papel higiénico.

## 1.6. Otros materiales

- **Férulas de acero o arco de cama:** dispositivo que se coloca sobre el paciente para que la ropa de cama no descansa directamente sobre su cuerpo.
- **Pupitre:** es un respaldo regulable, formado por un arco metálico, que se utiliza para ayudar al paciente a adoptar la posición de Fowler.
- **Almohadillas:** permiten que el paciente pueda adoptar distintas posiciones con comodidad y sin resbalarse.
- **Centinelas de la cama:** son almohadillas de polietileno, que contienen aire en su interior (infladas) y que se colocan a los lados de la cama para evitar lesiones o caídas del paciente.
- **Marco de Balkan:** sistema de barras metálicas ensambladas que se colocan sobre la cama articulada, que permiten la sujeción de correas, poleas y triángulos, y del equipo necesario de tracción para el uso del paciente que presente algún tipo de traumatismo.
- **Barras de tracción:** van colocadas en el marco de Balkan y se utilizan para facilitar la incorporación del paciente; están indicadas en pacientes con fracturas de miembros inferiores.
- **Pie de gotero:** se dispone adaptándolo a la cabecera de la cama, o bien como dispositivo independiente.
- **Equipos o dispositivos para la movilización o desplazamiento del paciente:** silla de ruedas, grúas de arrastre, de cama, de bipedestación, muletas o bastones, andadores, etc.

## 1.7. Condiciones medioambientales

Los factores medioambientales que repercuten directamente y en mayor medida sobre el bienestar y la comodidad del paciente son las condiciones atmosféricas, de iluminación y de insonorización.

### 1.7.1. Condiciones atmosféricas

Los factores relacionados con las condiciones atmosféricas que tienen una mayor incidencia en la salud son cuatro: la temperatura, la humedad, el movimiento del aire y ventilación y la pureza del aire.

- **Temperatura**

Generalmente, la temperatura ambiente que debe tener la unidad de hospitalización oscila entre 20-22° C.

Las personas reaccionan de manera diferente a las condiciones atmosféricas, por lo que se ha establecido una temperatura que puede considerarse ideal para todas ellas.

Temperaturas inferiores a estas pueden hacer que el paciente sienta frío y temperaturas superiores a las establecidas hacen que se sienta incomodo por el efecto del calor. En ambos casos, se siente molesto y en condiciones inadecuadas para sentir bienestar.

La temperatura controlada es fundamental para favorecer la remisión de los procesos patológicos. Se regula mediante termómetros o termostatos que se disponen en las unidades de los pacientes,

pasillos, dependencias especiales, etc., y que detectan y avisan (en ocasiones) de las variaciones bruscas de temperatura que ocurran en algunas zonas del hospital.

Los hospitales disponen de circuitos cerrados de ventilación, que llevan incorporado un sistema automático de control de la temperatura, adecuándola a las necesidades que se hayan programado previamente.

Es importante que se realice el mantenimiento y la limpieza de los sistemas de control de la temperatura con el mayor rigor posible, ya que con gran facilidad se producen contaminaciones de los sistemas de refrigeración, sobre todo por *Legiónela*.

La temperatura ambiente puede variar en función del lugar o la zona del hospital en que nos encontremos. Así tenemos:

Zona	Temperatura en ° C
Pasillos	20-21
Unidad del Paciente	20-22
Consultas Externas	21-23
Quirófano	22-25

- **Humedad**

Es la cantidad de agua que permanece mezclada con el aire del medio ambiente.

Los valores del grado de humedad que se consideran óptimos para la mayoría de las personas en el ambiente hospitalario oscilan entre el 40 y el 60 %

Se controla mediante el uso de higrómetros que se colocan en la unidad del paciente, los pasillos y las dependencias especiales.

- **Renovación del aire y ventilación**

El acondicionamiento consiste en hacer que el aire de los hospitales, residencias, hogares, edificios públicos, etc., consiga tener unas características casi iguales a las del aire libre.

Se evitará que se originen corrientes de aire. Es recomendable el empleo de biombos que, colocados entre la ventana y la cama del paciente, eviten que el aire le llegue de forma directa.

En los hospitales existe un circuito cerrado de aire acondicionado o sistemas de climatización, no deben abrirse las ventanas de las habitaciones para ventilar, pues el aire está en constante renovación y, si se abriera la ventana, se producirían descompensaciones en el circuito del aire.

En los quirófanos estas renovaciones son entre 15 y 20 veces por hora.

## 1.7.2. Iluminación e insonorización:

- **Iluminación**

Las condiciones de iluminación repercuten de manera directa en el bienestar del paciente y por lo tanto en su proceso de recuperación.

La iluminación en los centros sanitarios puede ser de dos tipos: natural y artificial.

o **Luz natural:** Es la producida por los rayos solares; por sus propiedades curativas, desinfectantes, térmicas, etc., es la más indicada para el cuidado y la recuperación de los enfermos.

Algunos especialistas en la materia opinan que una habitación está bien iluminada si tiene un espacio de ventanas igual, en superficie, a casi la cuarta parte del suelo.

o **Luz artificial (iluminación eléctrica):** Se usa normalmente en las unidades de hospitalización y está diseñada de forma que pueda ser utilizada según las necesidades. Puede adaptarse para que proporcione luz indirecta, como luz de foco directo para el examen del paciente, luz para leer o luz muy débil.

Durante la noche debe quedar un piloto encendido en la pared, para que la habitación no quede a oscuras y el paciente pueda ver si tiene necesidad de levantarse.

Además, se debe disponer en la habitación de un sistema eléctrico, colocado en la cabecera de la cama, que se active para llamar al control de enfermería; lleva un piloto para que sea visible en la oscuridad. Cuando el paciente lo activa, se enciende una luz de un color determinado (prefijado por el hospital), que en el control de enfermería se identifica como una llamada en demanda de ayuda.

- **Insonorización**

Los investigadores han demostrado que el ruido ambiental, expresado en decibelios (dB), tiende a producir fatiga física y trastornos nerviosos o emocionales.

En los hospitales es frecuente el empleo de materiales absorbentes del ruido en techos y pasillos, cocinas, comedores, cuartos de trabajo y controles de enfermería.

Muchas instituciones están sustituyendo los antiguos sistemas acústicos de alarma o de llamada (altavoces, intercomunicadores) por sistemas ópticos de aviso que emplean luces, tanto en los paneles del control de enfermería como en las habitaciones de los pacientes, cuarto de curas, lencería, office y cualquier otra sala de la planta para evitar los riesgos derivados de la exposición continua a determinados ruidos.

El ruido que se genera en el entorno hospitalario puede provenir del exterior o del interior (del propio centro sanitario).

o **Ruido exterior:** Se produce, generalmente, como consecuencia de la realización de obras, circulación, sonidos de sirenas de ambulancias, coches de la policía y otra serie de actividades, que en muchos casos, además, pueden llevar asociada la producción de vibraciones.

Estos ruidos resultan inicialmente inevitables, pero en muchas entidades sanitarias se tiende a colocar sistemas de aislamiento en las ventanas, que tienen como objetivo mitigar los efectos negativos derivados del ruido y de las vibraciones, ya que todos estos factores pueden influir en el estado emocional de los pacientes.

o **Ruido interior:** Se produce como consecuencia del tránsito de personas en los pasillos y de la actividad laboral del propio centro sanitario. Para intentar evitar este tipo de ruidos, con el fin de que el trabajo habitual resulte lo menos ruidoso y molesto posible, es importante tener en cuenta una serie de aspectos.

Según las normativas referentes al nivel tolerable de ruidos en el ambiente hospitalario, en términos generales, este no debe ser superior a los 25 dB.

Para evitar la producción de ruidos, es importante que el personal sanitario cumpla con las siguientes normas:

- Respetar los carteles de recomendación de silencios.
- Hablar en tono moderado, nunca a gritos o en tono de voz alto, ni con risas llamativas o escandalosas.
- No permitir que en las habitaciones se escuche la televisión o la radio con un volumen elevado.
- Controlar la utilización de los teléfonos móviles.
- No golpear las puertas al entrar o salir de la habitación.
- Desplazar el mobiliario suavemente y sin arrastrarlo.
- Utilizar calzado de suela flexible o de goma para evitar desplazamientos ruidosos (taconeos).
- Realizar el transporte de las camas, sillas de ruedas, carros, pies de goteo, etc., con cuidado, evitando hacer ruido o golpear las paredes, los muebles o las puertas.

Es importante, siempre que sea posible, que a las visitas se les recomiende el cumplimiento de estas normas.

## 1.8. Higiene y limpieza de la unidad del paciente

Los auxiliares de enfermería son los responsables de la higiene personal del paciente, así como de mantener la cama en condiciones idóneas para facilitar su comodidad.

Al personal de limpieza para que friegue el suelo y limpie los muebles para evitar la diseminación de microorganismos

Al realizar la limpieza, hay que tener en cuenta:

- La limpieza de la habitación se hará diariamente y todas las veces que sea necesario para mantenerla en perfectas condiciones de higiene y limpieza.
- Antes de iniciar el proceso, es importante tener preparado todo el material necesario para la limpieza.
- Se realiza, siempre que sea posible, con las ventanas abiertas, pero evitando las corrientes de aire.
- No hay que olvidar que la lejía es el mejor desinfectante, aunque actualmente haya en el mercado una gran variedad de productos que consiguen los mismos resultados y tienen un olor más agradable.
- Cuando se da de alta al paciente, debe realizarse una limpieza más exhaustiva de todos los muebles que forman parte de la unidad, así como de todo el material que tenga que ser reutilizado; en algunos casos será necesario desinfectarlo y esterilizarlo.

## 1.9. La unidad de enfermería

Conjunto de departamentos y recursos materiales relacionados con el personal de enfermería, que se disponen para proporcionar los cuidados necesarios a toda persona que ingresa en un centro hospitalario.

En el hospital hay tantas unidades de enfermería como funciones y especialidades asistenciales se realicen en él. A cada una de ellas se le asigna:

- Un determinado número de pacientes.
- Un equipo de personal sanitario formado por un supervisor/a de enfermería, varios diplomados en enfermería y/o enfermeros/as, varios auxiliares de enfermería.

Cada unidad de enfermería consta de los siguientes elementos:

- **Control de enfermería o de planta:** está ubicado en una zona estratégica, para facilitar el trabajo y control de las distintas unidades del paciente que tiene asignadas a su cargo. Generalmente se compone de un mostrador, un sistema de intercomunicación con las habitaciones, medios informáticos, etc.
- **Habitaciones de los pacientes:** incluyen una o varias unidades del paciente.
- **Zona específica de registro de la información:** donde se guardan las hojas de enfermería, historias clínicas y otros documentos. Se ubica en el propio control o en algún lugar próximo al mismo.
- **Zona de almacén:** donde se guarda la ropa de cama y el material limpio.
- **Almacén de materiales y productos sanitarios:** donde se guardan los materiales imprescindibles para cubrir las necesidades asistenciales de los pacientes.
- **Office:** es el lugar destinado a la preparación de algunas comidas para los pacientes (zumos, infusiones, leche, etc.). Suele estar comunicado con el servicio de cocina mediante un montacargas.
- **Sala de usos múltiples:** en algunos centros sanitarios se dispone de salas especiales para el entretenimiento de los pacientes, sobre todo en aquellos casos que requieren una larga estancia en el hospital.

- **Sala de estar o de descanso:** para el personal sanitario, provista del mobiliario necesario.
- **Aseos** para el personal sanitario: de uso exclusivo.
- **Sala para recibir visitas:** dispuesta, también, con el mobiliario necesario para mantener un buen estado de confort.
- **Despachos:** de utilización diversa.
- **Cuartos de baño:** para el uso de todo el personal que pasa por el hospital. Deben estar claramente identificados para facilitar su localización.
- **Espacio o cuarto:** para guardar los dispositivos, aparatos y equipos de movilización y desplazamiento de los pacientes: bastones, muletas, andadores, sillas de ruedas, grúas, etc.
- **Espacio o cuarto:** donde guardar, por ejemplo, el carro de paradas, el electrocardiograma, etc.
- **Pasillos:** que comunican los diferentes elementos de la unidad de enfermería. Serán lo suficientemente amplios para que puedan desplazarse con facilidad las camas, carros, camillas, sillas de ruedas, etc. Además, permitirán el tránsito de todo el personal.

## 2. Tipos y técnicas de hacer la cama hospitalaria

La cama hospitalaria es el lugar de reposo en el que un paciente puede pasar, según su enfermedad, la mayor parte de las horas del día.

### 2.1. Características:

- En general, están hechas de tubos huecos, que se pueden lavar cómodamente para facilitar su limpieza y desinfección.
- Suelen estar equipadas con ruedas móviles en cada pata y con un sistema de freno para bloquearlas. Esto facilita el desplazamiento, tanto en el interior de la unidad en que está ingresado el paciente como de un servicio a otro.
- El somier puede estar dividido en uno, dos o tres segmentos móviles, que pueden cambiar de posición al ser accionados con una manivela.
- Las dimensiones de la cama suelen ser:
  - **90-105 cm de anchura.**
  - **190-200 cm de longitud.**
  - **70 cm de altura (sin colchón).**
- El **colchón** más utilizado es, generalmente, de muelles de una sola pieza y semirrígido, con refuerzos laterales para que sirva de soporte al cuerpo. Existen, sin embargo, otro tipo de colchones que se utilizan en situaciones concretas.
- Se suele cubrir el colchón con una funda semipermeable y flexible para protegerlo de las posibles secreciones del paciente.
- La **ropa de cama** ha de ser lo suficientemente amplia para poder sujetarla correctamente al colchón. Debe ser resistente a lavados frecuentes, pero no áspera.

### 2.2. Tipos de camas

Según las necesidades específicas de los pacientes, se emplean diferentes tipos de camas. Tenemos 2 tipos de camas: de **descanso**, destinadas a la estancia del paciente por largos periodos de tiempo y **camas o camillas de exploración**.

#### 2.2.1. Camas de descanso

##### A. Cama metálica de somier rígido

Consta de un somier rígido, sin articulaciones. En algunos modelos puede elevarse la parte de la cabeza mediante una manivela.

### **B. Cama articulada**

Es la que más se utiliza en los hospitales y consta de un somier metálico articulado, formado por dos, tres o cuatro segmentos móviles que se accionan con una manivela situada en los pies o los laterales de la cama. En las camas motorizadas la movilización se realiza a partir de un mando eléctrico.



Cada articulación permite dividir la cama en dos segmentos, Por lo tanto, la cama con dos articulaciones tiene tres segmentos y la cama con tres articulaciones, cuatro segmentos. En la de tres segmentos el superior soporta la cabeza y la espalda, el central es para la pelvis y el inferior para las extremidades inferiores. En la de cuatro segmentos se diferencia una posibilidad de movilización más, bien en la cabeza/hombros, bien en las rodillas. Este tipo de camas facilita la acomodación del paciente y los 25 cambios posturales.

### **C. Cama ortopédica, traumatológica o de Judet**

Consta de un marco, llamado marco de Balkan, que sujeta unas varillas metálicas, situadas por encima de la cama, para acoplar unas poleas que, mediante cuerdas, soportan diferentes sistemas de pesas. Para realizar la tracción, uno de los extremos se aplica al paciente y en el otro se colocan las pesas.



Una tracción es una técnica terapéutica que aplica fuerza sobre un hueso, músculo o articulación. Puede ser cutánea o esquelética. En la primera, la fuerza se ejerce sobre la piel, y en la segunda, sobre los huesos, a partir de clavos quirúrgicos, alambres, etc. Los objetivos de esta técnica son:

- Alinear una extremidad fracturada.
- Evitar deformaciones, en el caso de parálisis

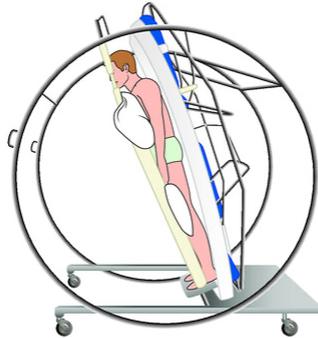
- Aliviar el dolor de un traumatismo osteoarticular (fractura, luxación, etc.).

En general, estas camas son adaptaciones sobre la cama articulada en la que se coloca el marco de Balkan. También está provista de un “estribo” o triángulo de Balkan, que permite al paciente moverse ligeramente para incorporarse o cambiar de posición.

Se utiliza, sobre todo, en traumatología, con pacientes que sufren fracturas, luxaciones, parálisis de las extremidades, politraumatismos.

#### **D. Cama electrocircular o de Stryker.**

Está formada por dos armazones metálicos circulares, unidos entre sí por un plano rígido que gira sobre los anteriores.



La cama puede adoptar cualquier posición: horizontal, vertical, inclinada en todos los ángulos y boca abajo. Además, esta provista de un interruptor que permite un movimiento lento en sentido circular y puede ser manejado por el propio paciente.

Pueden acoplarse soportes para los pies, barandillas laterales, cintas de sujeción y cualquier otro elemento que facilite los cambios de presión en la superficie corporal, evitando así las úlceras por presión. Se utiliza en grandes quemados, politraumatizados o en lesiones medulares, es decir, en casos de inmovilización a largo plazo.

#### **E. Cama o armazón de Foster**

Es un modelo de cama más antiguo que la cama electrocircular. Consta de dos armazones, uno anterior y otro posterior, que llevan acoplados unas cintas de sujeción, las cuales se atan para mantener al paciente inmovilizado mientras se realizan las maniobras de cambio de posición (supino-prono). El giro o volteo se realiza gracias al sistema giratorio de que consta. Permite ejercer tracción sobre la cabeza, los pies o ambos, mientras se realiza la maniobra de cambio de posición.



Este tipo de cama está indicado también para evitar las úlceras por presión en pacientes que deben permanecer inmovilizados durante largos periodos de tiempo, como ocurre con los enfermos con lesiones en la columna vertebral.

#### F. Cama roto-rest

Es una cama que mantiene al paciente sujeto pero girando constantemente, por lo que reduce los puntos de presión. Se utiliza para prevenir la aparición de úlceras por presión.

Para este tipo de camas se emplean los siguientes accesorios:

- Armazón o sujeción laterales.
- Armazón o sujeción de la cabeza.
- Armazón o sujeción de los pies.
- Armazón o sujeción para el giro.
- Almohadillas amortiguadoras.



#### G. Cama libro

Se utiliza con pacientes que permanecen inmobilizados durante largos periodos de tiempo. Su aspecto es semejante al de la cama articulada, pero permite la angulación lateral y, por lo tanto, la modificación de las zonas de apoyo del cuerpo.



#### H. Cama de levitación o cama clinitron.

Es un tipo de cama hospitalaria poco habitual que tiene indicación para grandes quemados y pacientes con úlceras por presión muy extensas. Esta cama tiene un soporte de flujo de aire caliente a presión que mueve unas bolitas que hacen flotar la tela de poliéster. En la imagen de la izquierda se muestra la cama sin la tela que recubre el material y se aprecia el burbujeo que provoca el flujo de aire, dando la sensación que sea un producto líquido, aunque el material realmente tiene textura de arena fina.



Con este sistema de aire disminuye la presión del paciente contra la tela de la cama y al mismo tiempo tiene efecto terapéutico, ya que favorece la circulación sanguínea, de ese modo propiciamos la cicatrización de las heridas y se previenen posibles problemas de tromboembolismo, entre otros.

### I. Cama Gatch:

Cama articulada eléctrica la cual permite la incorporación del paciente de decúbito supino a posición de sentado.



### J. Incubadora

Cama que se emplea para mantener a los recién nacidos prematuros en un ambiente adecuado de temperatura y humedad, con el fin de asegurar sus condiciones de vida. Permite la manipulación del bebé desde el exterior a través de unos dispositivos a modo de guantes o puertas.

Se pueden regular con precisión la humedad, la temperatura y la concentración de oxígeno.

Permiten monitorizar al recién nacido (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura), así como conectar a un respirador, hacer aspiración de secreciones si se precisa, utilizar la unidad nebulizadora, aplicar la lámpara de luz azul (hiperbilirrubinemia), etc.

La cámara donde se coloca al bebe es de material transparente, lo que facilita tanto el aislamiento como su control y observación. Suele ir acoplada sobre un mueble metálico, con compartimentos que permiten guardar el material necesario para el cuidado de estos niños.

Hay incubadoras provistas de ruedas que facilitan el desplazamiento en aquellos casos en que sea necesario y algunas van equipadas, incluso, con todo el material necesario para prestar cuidados intensivos.

Existen distintos tipos de incubadoras más o complejas según para el uso que se vayan a destinar, desde las de las unidades generales hasta las de vigilancia intensiva. En ellas se crea un microentorno apropiado para el niño, con un sistema llamado servo control, que permite mantener la temperatura en un rango prefijado entre 36,2 y 36,8 grados.



### 2.2.2. Camillas de exploración

Son camas de exploración y transporte que se utilizan en los consultorios de hospitales, centros de salud, etc. Deben cubrirse con una sabanilla antes de colocar al paciente, que será cambiada después de su utilización. Pueden ser rígidas o articuladas.

#### **A. Rígida**

Tiene una estructura de tubo metálico hueco, sobre la que se asienta un colchón con base rígida, recubierto de piel o de algún material similar fácilmente lavable.

Puede llevar ruedas para facilitar su desplazamiento, en cuyo caso deberá estar provista de un sistema de freno que bloquee las ruedas.

#### **B. Articulada**

Es una estructura de tubo metálico hueco, sobre la que se asienta un colchón con base móvil. Suelen tener una sola articulación, situada a nivel de la cabeza, que se puede elevar hasta 90° respecto al plano de la cama.

### **2.3. Accesorios de la cama hospitalaria**

Son los elementos (incluido el colchón) que pueden colocarse en la cama para facilitar la estancia, la higiene, la comodidad y el bienestar del paciente.

#### **2.3.1. Almohadas y colchones**

##### **A. Almohadas**

Suelen ser de espuma, blanda y baja, destinada a facilitar los cambios posturales y la acomodación del paciente. En general, se dispone de más de una almohada por paciente.

##### **B. Colchones**

Pueden ser de diversas formas y estructuras. Estos diferentes modelos tienen como objetivo contribuir a la prevención de las úlceras por decúbito. Los más importantes son los siguientes:

- **Colchón de muelles:** era el más usado tradicionalmente en los hospitales. En función de su utilización, puede ser de una o varias piezas. Es duro, semirrígido y con refuerzo lateral, para mantener la postura anatómica correcta y evitar deslizamientos laterales.
- **Colchón de látex:** hoy día se utilizan cada vez más, por constituir una buena base para el reposo del paciente.
- **Colchón de espuma:** se deja vencer más fácilmente por el peso del cuerpo. Puede ser de una pieza o estar seccionado en bloque (40-50 bloques). Favorece la comodidad y el acoplamiento del paciente, repartiendo la presión del cuerpo, evitando la excesiva fricción y roce en la piel. Prácticamente, hoy día no se usa.
- **Colchón de goma, con tubos o celdillas:** se llena de aire y se coloca sobre la cama. Su finalidad, al igual que los otros, es la de evitar las úlceras por presión.
- **Colchón de agua:** es de material plástico y lleva en su interior agua a 37°. La cantidad de agua debe estar en relación con el peso del paciente, para que así la presión de su peso se distribuya por una mayor superficie. Se llena con aproximadamente 100 litros de agua. Se usa para prevenir las úlceras por presión. Se utiliza poco.
- **Colchón de agua con bolsas de poliuretano:** lleva en su interior agua mezclada con bolsas de poliuretano, lo que reduce el volumen acuoso. Las bolsas, al ser menos densas que el agua, se mantienen flotando en la superficie, actuando como aislante, por lo que, cuando el agua se enfría, evitan la sensación de frío en el paciente. Se coloca sobre el colchón normal. Puede ser de una única pieza o de varias. Se cubre con la sabana bajera. El volumen de agua por colchón varía entre 10-12 litros.
- **Colchón de esferas fluidificado:** está formado por esferas de vidrio muy finas que se mantienen en movimiento gracias al aire insuflado entre ellas, lo que permite repartir la presión que ejerce el peso del cuerpo del paciente, experimentando sensación de estar flotando.
- **Colchón alternating o antiescaras:** consta de una serie de tubos neumáticos que se hinchan y deshinchan alternativamente mediante el funcionamiento de dos motores. Mientras están hinchados los tubos de número par, los de número impar permanecen deshinchados, invirtiéndose automáticamente el ciclo cada cuatro minutos. Este tipo de colchón, al desplazar los puntos de apoyo, evita la presión y, además, realiza un masaje continuo.

### 2.3.2. Ropa de cama

- **Cubrecolchón:** es una cubierta impermeable y ajustable en las cuatro esquinas que se utiliza para proteger el colchón de la humedad y suciedad procedentes de la eliminación de secreciones del paciente.
- **Sábanas:** generalmente son de algodón o material similar. Se utilizan cada vez más las de puntos ajustables. En servicios como urgencias, diálisis o consultas suelen emplearse sabanas desechables. Son necesarias una sábana bajera y una encimera.
  - Sábana bajera se dobla a lo largo, y con el derecho hacia el interior. o sábana encimera se dobla a lo ancho, y con el revés hacia el interior.
  - Entremetida: es del mismo tejido que las sabanas. Cuando se utiliza, debe cubrir por completo el hule, para evitar que este en contacto con el paciente. Se coloca en el centro de la cama, a la altura de la pelvis. Puede utilizarse también para desplazar al paciente hacia la cabecera de la cama, cuando este ha resbalado. Hoy día, prácticamente siempre se utilizan salvacamás desechables.
- **Manta:** suele ser de color claro. Su tejido debe resistir los lavados frecuentes y tener poco peso. Debe abrigar
- sin pesar. Se dobla a lo ancho.
- **Colcha o cubrecama:** es la pieza que cubre las sábanas y la manta. Debe ser resistente a los lavados y colores claros. Generalmente es blanca. Se dobla a lo ancho, y con el lado derecho hacia el interior.
- **Funda de almohada y almohadón:** son de algodón o material similar. La funda está directamente en contacto con la almohada y se cierra mediante una cremallera u otro sistema.
- **Almohadón:** se coloca sobre la funda y ha de cambiarse siempre que sea necesario y al menos una vez al día.

### 2.3.3. Otros accesorios

- **Barandilla o reja de seguridad:** es un protector metálico que se coloca en cada lado libre de la cama para evitar caídas del paciente. Puede abarcar toda la longitud lateral de la cama o solo la mitad superior. Generalmente, las barandillas tienen un mecanismo que permite bajarlas para facilitar el acceso al paciente sin necesidad de quitarlas.
- **Protectores de barandillas:** suelen ser bolsas de polietileno hinchadas de aire, almohadas, etc. Su función es evitar que los pacientes se lesionen. También se les llama “centinelas de cama”.
- **Cunas-tope:** son piezas triangulares acolchadas que sirven para mantener la estabilidad del paciente o de algún segmento del cuerpo. El mismo resultado puede obtenerse por medio de almohadas, cojines, sabanas o toallas dobladas.
- **Soporte para los pies:** el tradicional es un tablero que se ajusta a los pies o a un lado de la cama y sirve de apoyo a los pies del paciente.
- Para conseguir este objetivo, también se puede utilizar sacos de arena o toallas dobladas; actualmente se emplean férulas antirrotación, que constan de una superficie exterior de plástico duro y un interior almohadillado donde se introduce el pie, manteniéndolo inmovilizado y en posición correcta. Evita la flexión plantar y el pie en péndulo.
- **Arco de protección o arco de cama:** mantiene el peso de las ropas de la cama, evitando que rocen y ejerzan presión sobre el paciente.
- Al instalarlo es necesario tener en cuenta que la ropa de la cama necesita más holgura para cubrir al paciente hasta los hombros.
- **Tabla de cama:** también llamada tabla de fracturas. Se coloca bajo el colchón y se usa para pacientes con lesiones de espalda.

- Además, en cada planta de hospitalización suele haber una tabla junto al carro de paradas, que se coloca bajo el paciente para conseguir un plano duro cuando es necesario realizar el masaje cardíaco externo.
- **Soporte de sueros:** puede ser portátil (es decir, provisto de ruedas para su desplazamiento) o adaptable a la cama. Consta de un tubo metálico hueco, cuya parte superior termina en dos pequeñas perchas de las que se cuelgan las soluciones que se van a perfundir. La altura es regulable por medio de un dispositivo situado en el tubo vertical del portasueros. También los hay que cuelgan del techo.
- **Soporte de bolsa de diuresis:** se utiliza para sujetar la bolsa de diuresis y mantenerla colgada sobre el somier o borde de la cama.
- **Estribo o triángulo de Balkan:** permite que el paciente realice pequeños desplazamientos corporales dentro de la cama, como moverse ligeramente para incorporarse, cambiar de posición, etc. Se emplea en parapléjicos y en estancias prolongadas en la cama con limitación de la movilidad.

## 2.4. Técnicas de hacer de la cama

### 2.4.1. Normas generales

- La ropa de la cama se cambiará por la mañana, tras el baño o aseo del paciente, y además siempre que se manche o se moje.
- Antes de iniciar la técnica de arreglo de la cama, hay que tener preparado todo el material necesario.
- En el caso de que se preparen varios equipos para rehacer más de una cama, suele utilizarse un carro de ropa limpia (en el que se incluyen todos los equipos necesarios) y otro de ropa sucia (en el que se depositan las bolsas que contienen la ropa de cama retirada de cada paciente).
- Para evitar que estos carros sirvan de vehículo de transmisión de los microorganismos de un paciente a otro, se dejen en el pasillo, a la puerta de las habitaciones.
- Realizar el lavado higiénico de manos antes y después de llevar a cabo el procedimiento. Ponerse los guantes.
- Explicar el procedimiento al paciente y, si no hay contraindicación, pedir su colaboración.
- Cuando el estado del paciente lo permita, colocar la cama en posición horizontal.
- El Cubrecolchón, la bajera y la entremetida no deben tener arrugas, ya que pueden producir molestias y favorecer la aparición de irritaciones y úlceras por roce o presión.
- La encimera, la manta y la colcha deben cubrir al paciente hasta los hombros. Se ajustan bajo el colchón, en la zona de los pies, sin remeterlas por los lados.
- Hay que procurar que la ropa de cama sucia no entre en contacto con el uniforme del auxiliar. Se depositará directamente en la bolsa que está dentro de la habitación o en el carro que está en la puerta, pero nunca se dejará en el suelo o sobre otra cama o silla que hubiera en la habitación.
- La ropa de cama retirada no debe agitarse en el aire para evitar la dispersión de los microorganismos.
- El arreglo de la cama debe hacerse con rapidez y precisión, pero evitando los movimientos bruscos cuando el paciente está en ella.
- Utilizar un biombo para proteger la intimidad del paciente, cuando sea necesario. y consejos

### 2.4.2. Procedimientos de arreglo de la cama

En este apartado describiremos los procedimientos apropiados para preparar una cama según la situación en que se encuentre el paciente, esto es:

- Cama cerrada (cama vacía, a la espera de un nuevo paciente).
- Cama abierta (en ella hay un paciente, pero no la ocupa en el momento de hacerla).
- Cama ocupada (el paciente permanece en ella).
- Cama quirúrgica (preparada para recibir a un paciente operado).

#### **A. Cama cerrada**

Es la cama del hospital que permanece vacía hasta la admisión de un nuevo paciente. La puede hacer un solo auxiliar de enfermería.

Antes de hacer la cama, hay que preparar el equipo necesario y lavarse las manos.

Se debe comprobar que la cama no está ocupada por ningún paciente. Si la ocupo un paciente infectocontagioso, es necesario utilizar una bolsa de sucio especial para la ropa, de un color determinado según las normas hospitalarias de tratamiento de objetos contaminados.

##### **Técnica:**

- Lavarse las manos y ponerse los guantes.
- Colocar sobre una silla todo el material necesario en orden inverso a como se va a utilizar. Es decir, almohadón, funda de almohada, colcha, manta, sábana encimera, entremetida, empapador, sábana bajera y Cubrecolchón.
- Frenar las ruedas de la cama y colocarla en posición horizontal.
- Quitar la colcha y la manta. Si van a volver a utilizarse, doblarlas correctamente para hacer con ellas la cama.
- Retirar la ropa sucia, sin agitarla, doblándola o enrollándola sobre sí misma, y depositarla en la bolsa de sucio.
- Extender y fijar el Cubrecolchón.
- **Colocar la sábana bajera de forma que el derecho quede hacia arriba.** Debe dejarse el largo adecuado para poder fijarla bajo el colchón, remeter primero la cabecera y luego los pies, haciendo las esquinas en mitra o inglete, y remeter por los laterales. Para hacerla, se remete la sábana bajo el colchón mientras se levanta la sábana a unos 25-30 cm del extremo, con la otra mano; se deja caer esa parte de sábana; se remete toda bajo el colchón, estirando bien.
- **Situar la entremetida en el tercio medio de la cama, centrándola, y remetiéndola por los dos laterales del colchón,** si fuera preciso, se colocará el empapador sobre la entremetida, de forma que quede completamente tapado por ella. Tanto la bajera como la entremetida y el empapador deben quedar perfectamente estirados y sin arrugas.
- **Colocar la sábana encimera centrada, dejando el revés de la sábana hacia arriba.** Remeter la parte inferior bajo el colchón y dejar las esquinas, para hacerlas junto con la manta y la colcha. Aunque también puede hacerse pieza a pieza. La sábana puede extenderse en sentido longitudinal o bien transversal (estirando desde la cabeza hacia los pies). Puede extenderse como la sábana inferior.
- **Extender la manta de manera que la parte superior quede a la altura de los hombros a unos 20 cm del cabecero,** de la cama.
- Colocar la colcha y centrarla. Con la colcha, la manta y la encimera junta, se confecciona, en cada esquina de los pies del colchón, un borde mitra. En la parte superior, volver la sábana sobre la manta y la colcha, para hacer el embozo. La sábana superior, la manta y la colcha deben colgar por igual a los lados de la cama y no se deben remeter bajo el colchón.
- Después de comprobar el buen estado de la almohada, se coloca la funda y, sobre ella, el almohadón, dejándola en la cabecera de la cama.
- Comprobar que la ropa de la cama queda bien estirada.
- Ordenar la habitación y comprobar que el timbre funciona.
- Retirar la ropa usada y llevarla al cuarto de sucio o seguir el procedimiento de la institución (hospital).
- Quitarse los guantes y lavarse de nuevo las manos.

- En algunos hospitales, cuando la cama está cerrada, se dejan la encimera y la manta estiradas sobre el colchón, y con la colcha se cubre la almohada, hasta la llegada del paciente, aunque no suele ser lo habitual.

### **B. Cama abierta**

Es aquella que corresponde a un paciente ingresado que la ocupa, pero que puede levantarse. La puede hacer un solo auxiliar de enfermería.

#### **Técnica:**

En general, el procedimiento se realiza siguiendo los mismos pasos descritos para la cama cerrada, pero deben tenerse en cuenta algunas diferencias:

- Después de extender la sábana encimera, es aconsejable dejar espacio para los pies del paciente. Uno de los medios para conseguirlo es hacer un pequeño pliegue o doblez en sentido transversal a la altura de los pies de la cama. Esto constituye una medida de comodidad al añadir un espacio adicional para los pies.
- Si el paciente volviera a ocupar la cama, se le abrirá, de forma que su acceso le resulte fácil.

#### **Existen varias formas de abrir la cama:**

- **En pico:** para ello se dobla el extremo superior de la sábana encimera, la manta y la colcha por el lado por donde va a acceder el paciente en sentido diagonal de la cama.
- **En abanico o fuelle:** se coge toda la ropa de cama superior (sábana encimera, manta y colcha) y se forman pequeños pliegues hasta llegar a los pies de la cama, de tal forma que el embozo quede accesible y mirando hacia la cabecera.
- **Doblada hacia los pies:** se dobla toda la ropa de cama superior hasta los pies de la cama (de tal forma que esta queda abierta) y, después, se vuelve el embozo hacia la cabecera.

### **C. Cama ocupada**

En esta cama el paciente está dentro de la cama, por lo que se realiza en varias fases ya que hay que compatibilizarlo con el bienestar del paciente

Es importante:

- Informarse de la situación del paciente para saber si se le puede mover o si es necesaria la colaboración de la enfermera.
- Observar los equipos terapéuticos que tenga el paciente para evitar el riesgo de desconexiones, reflujos, extracción de catéteres, etc.
- Se realiza por dos auxiliares de enfermería.

#### **Técnica:**

- Preparar el equipo necesario y, después de lavarse las manos, llevarlo a la habitación del paciente, dejándolo sobre una silla como se describió para la cama cerrada.
- Lavarse las manos y ponerse los guantes y la bata, si es preciso.
- Explicar al paciente el procedimiento que se va a realizar, pidiendo su colaboración.
- En caso de ser una habitación compartida, colocar un biombo para preservar la intimidad del paciente.
- Cada uno de los auxiliares de enfermería se situará a un lado de la cama y seguirá, simultáneamente, estos pasos:
- Retirar la colcha, aproximando los bordes superior e inferior, e introducirla en la bolsa de sucio.
- Hacer lo mismo con la manta. Si la colcha y la manta se van a reutilizar, doblarlas y colocarlas sobre una silla.
- Si la sábana encimera no está sucia, se afloja por los pies y se deja colocada sobre el paciente, para cubrirle mientras se arregla la cama. Se doblará hacia el paciente una parte de la sábana

para que no estorbe mientras se realiza la técnica, asegurándose de que el paciente no queda destapado. También puede emplearse una manta de baño, o una toalla grande, que sustituya a la sábana encimera (para lo cual se retira la sábana tirando de ella desde los hombros hacia los pies del paciente, a la vez que se extiende la toalla).

- Retirar la almohada, dejándola apoyada sobre una silla o sillón, y quitar el almohadón. En determinadas situaciones puede dejarse para que el paciente esté más cómodo.
- Colocar al paciente en decúbito lateral, de forma que quede sujeto por uno de los auxiliares y descansa en un lado de la cama.
- El otro auxiliar recogerá la entremetida, el hule (si lo hubiera) o empapador y la sábana bajera desde el lado más lejano de la cama hacia el cuerpo del paciente. Puede hacerse pieza a pieza o todo junto en una sola maniobra.
- Extender la sábana bajera en el lado libre del colchón desde la cabeza a los pies de forma que quede bien centrada. Sujetarla bajo el colchón en la cabeza y los pies, y hacer en ambas esquinas (arriba y abajo) el doblez o esquina en mitra. Recoger el resto de sábana limpia, enrollándola hacia el paciente, procurando que no queden arrugas.
- Colocar la entremetida en el tercio medio de la cama, fijándola bajo el colchón. El resto se recoge próximo al cuerpo del paciente. Es opcional colocar sobre la entremetida un empapador o salvacamas, según la situación del paciente.
- Entre los dos auxiliares, cambiar de posición al paciente, girándolo hacia el lado contrario, de forma que quede acostado en la otra orilla de la cama (ya limpia).
- Un auxiliar sujeta al paciente, mientras el otro se cambia al otro lado y extiende bien las piezas de la cama (sábana bajera, hule y entremetida), estirándolas para evitar que se formen arrugas.
- Retirar la ropa sucia e introducirla en la bolsa de sucio.
- Fijar la ropa en las esquinas; para ello se hace la esquina de mitra en cabecera y pies con la sábana inferior.
- Colocar al paciente en decúbito supino, la cabeza sobre la almohada en la que se ha puesto un almohadón limpio.
- Extender la sábana encimera limpia, al tiempo que se recoge la pieza que cubría al paciente. Puede hacerse en sentido longitudinal o transversal. Ajustar la ropa bajo el colchón con una holgura suficiente para no presionar los pies del paciente.
- Poner después la manta y la colcha, haciendo las esquinas en mitra.
- Adaptar el embozo sobre los hombros del paciente, como se describe en la cama cerrada.
- Dejar al paciente cómodamente instalado.
- Ordenar la habitación y retirar la ropa sucia.
- Quitarse los guantes y lavarse de nuevo las manos.
- Comunicar las incidencias a la enfermera.

Se hará una valoración del paciente durante la realización de la técnica, se anotarán en la hoja de evolución o en el libro de observaciones de enfermería o en el registro informático específico cualquier dato hallado durante la realización de esta técnica.

#### **D. Cama quirúrgica**

Se llama también cama de anestesia o de posoperado. Es la cama que se prepara para recibir a un paciente que ha sido operado o a cualquier persona que haya sido anestesiada.

La cama podrá encontrarse **en la unidad del paciente, en la sala de reanimación posquirúrgica o cuarto de despertar**, etc. Estará colocada en posición horizontal. Además, se prepararán en la habitación aquellos sistemas que se prevea, o que se sepa, que va a necesitar el paciente.

El equipo necesario es el mismo que para realizar la cama cerrada, incluyendo, además, un paño de campo o una entremetida para la cabecera de la cama y, si fuera necesario, un empapador.

**Técnica:**

- Después de preparar el equipo, lavarse las manos y ponerse los guantes, se coloca la ropa de cama inferior (sábana, empapador y entremetida), según la técnica descrita para la cama cerrada o de la cama abierta.
- Extender la sábana encimera, la manta y la colcha (como se describe para la cama cerrada) sin remeter la ropa en los pies ni en los laterales de la cama.
- Hacer el embozo de la cabecera y el de los pies, doblando la colcha sobre sí misma, luego la manta y, por último, la sábana encimera.
- Retirar la almohada, con la funda y el almohadón cambiado, y colocarla sobre una silla (no sobre la cama).
- Preparar el paquete quirúrgico con la ropa que cubrirá después al paciente (sábana encimera, manta, colcha). Existen distintas formas de prepararlo. En general, consiste en doblar la ropa superior (en pliegues o en forma de abanico) desde el embozo hasta los pies del colchón o desde un lado hacia el lado contrario de la cama, dejando libre aquel por el que entrará el paciente. Puede dejarse así doblada sobre una orilla o sobre los pies de la cama. También puede abrirse en triángulo o pico: se cogen los extremos de cada embozo (cabeza y pies) y se pliegan sobre el centro de la cama, formando un triángulo. Se coge el pico del triángulo y se dobla hacia el lado abierto de la cama.
- El paño de campo se extiende en la parte alta de la cama, donde el paciente colocará la cabeza. La almohada no se coloca para evitar la broncoaspiración en el caso de que vomitase.
- Cuando se pasa el paciente a la cama, se desdoblan la sábana encimera, la manta y la colcha. Se hace un doblez a la altura de los pies para dejar espacio y se remete debajo del colchón, haciendo las esquinas de mitra.
- Además, se colocarán las rejas o barandillas de seguridad si el paciente lo requiere.

### 3. Paciente encamado: Posición anatómica y alineación corporal

#### 3.1. Posición anatómica

Se trata de una posición estándar que se emplea en anatomía y medicina clínica para permitir una descripción precisa y reproducible de la relación entre una parte y las demás:

- La cabeza se dirige hacia delante y los ojos miran a lo lejos.
- El cuerpo está en bipedestación, con los miembros inferiores juntos y los pies orientados hacia delante.
- Los miembros superiores se sitúan a los lados del cuerpo y las palmas miran hacia delante con los pulgares dirigidos lateralmente.

#### 3.2. Planos anatómicos

**3.2.1. El plano sagital:** son planos verticales que pasan a través del cuerpo paralelamente al plano medio.

Para que se pueda entender fácil, recuerda que el plano sagital divide al cuerpo en mitad derecha y mitad izquierda.

**3.2.2. El plano coronal o frontal:** Es un plan vertical que atraviesa el cuerpo en ángulo recto respecto al plano medio.

Para que se pueda entender fácil, recuerda que el plano coronal divide al cuerpo en anterior (parte delantera) y posterior (parte trasera).

**3.2.3. El plano transversal u horizontal:** cruza en ángulo recto respecto a los plano sagital y frontal.

Para que se pueda entender fácil, recuerda que el plano transversal divide al cuerpo en mitad superior y mitad inferior

### 3.3. Ejes corporales

**3.3.1. Eje longitudinal o vertical:** es perpendicular al suelo, se dirige desde la cabeza hacia los pies.

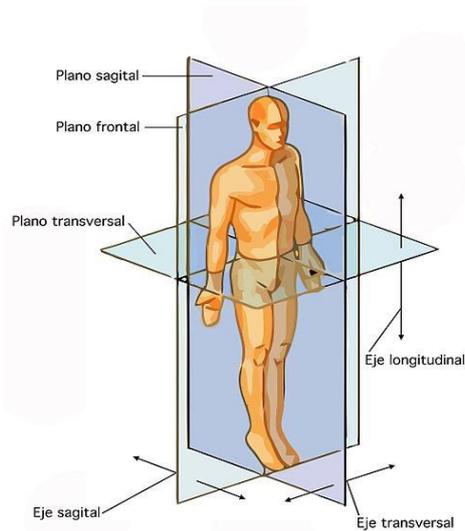
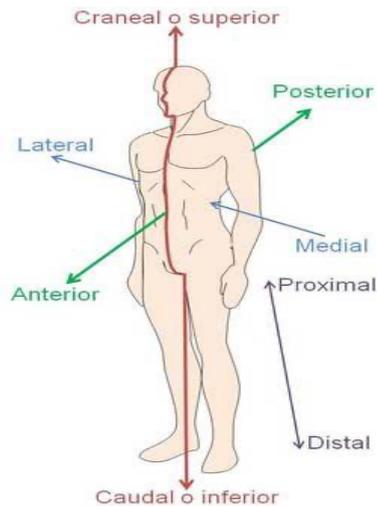
El eje longitudinal es perpendicular al plano transversal.

**3.3.2. Eje latero lateral o transversal:** es paralelo al suelo, se dirige de lado a lado.

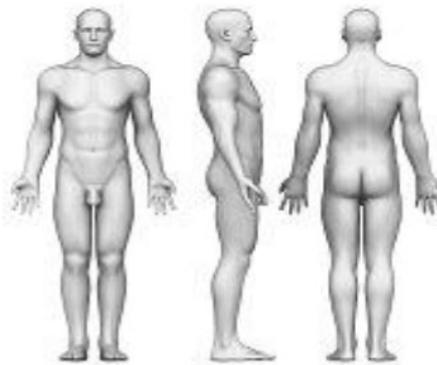
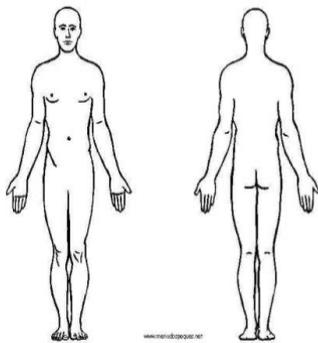
El eje latero lateral es perpendicular al plano sagital.

**3.3.3. Eje anteroposterior:** es perpendicular a los dos anteriores y se dirige de adelante hacia atrás.

El anteroposterior es perpendicular al plano frontal.



#### POSICION ANATOMICA BASICA.



**ANTERIOR LATERAL POSTERIOR**

### 3.4. Manipulación de drenajes

#### Drenajes

Son técnicas quirúrgicas que se emplean para favorecer la salida de secreciones y líquidos orgánicos (contaminados o no) de una zona del interior del cuerpo al exterior.

Las posibilidades de infección de la herida quirúrgica disminuyen con la colocación de un drenaje adecuado que facilite la salida al exterior de sangre, líquidos corporales y pus.

#### Tipos:

##### Drenajes Simples:

Se utilizan en heridas quirúrgicas de tamaño moderado que no presentan complicaciones. Los líquidos salen al exterior por acción de la gravedad

- **Penrose:** tubo de goma flexible, de una sola luz. Los hay de varios tamaños y pueden fijarse a la piel con un punto de sutura.
- **De tejadillo:** de goma blanda y flexible. Longitudinalmente lo recorren unos pequeños surcos, por los que resbala lo drenado. Pueden cortarse según las necesidades y se pueden suturar.
- **En cigarillo:** tubo de caucho flexible, de una sola luz en su interior y lleno de gasa, que ayuda a absorber los líquidos

### **Drenajes colectores**

Permiten el drenaje de heridas abdominales grandes o infectadas. Se conectan a bolsas colectoras o a sistemas de aspiración por vacío

- **Tipo redón:** es un sistema de drenaje cerrado, con sistema de vacío. En el recipiente (de plástico o cristal) se drenan (por la presión negativa o el vacío) los líquidos.
- **De tubo:** tubo alargado, de goma o de silicona. Pueden ser también de caucho para aspiración. El catéter mediastínico de silicona y el tubo en T pueden conectarse a un sistema de aspiración. El tubo en T (o drenaje de Kher) se utiliza para drenar el conducto colédoco. Dos de sus extremos canalizan las vías biliares y el otro sale por la pared abdominal. Drena la bilis del hígado al intestino.
- EL **catéter mediastínico** de silicona se utiliza en las incisiones mediastínicas o abdominales grandes.
- **De doble luz:** una luz permite la entrada de aire, que facilita la evacuación del drenaje a través de una segunda luz.
- **De triple luz:** el drenaje sale al exterior a través de la luz central, de mayor diámetro. Las otras permiten la entrada de aire, fármacos o soluciones de irrigación.

### **Evacuadores quirúrgicos**

Son sistemas cerrados de drenaje formados por un tubo conectado a la unidad de aspiración, que funcionan de forma suave y constante. Permiten medir la cantidad eliminada y algunos evitan el reflujo del líquido drenado. Se insertan en el quirófano. Se emplean, por ejemplo, en el drenaje torácico (Pleur-Evac es un evacuador quirúrgico).

### **Cuidados generales del drenaje**

Los realiza la enfermera, con la colaboración del auxiliar. En general son:

- Tomar medidas de asepsia para su manipulación.
- Vigilar la permeabilidad del drenaje, comprobando que no existen acodos en los tubos u otras complicaciones
- No elevar el sistema colector del drenaje por encima de la herida, para evitar el reflujo.
- Si se trata de un drenaje de redón, cambiarlo cuando haya perdido el vacío.
- Observar el burbujeo en los drenajes torácicos, evacuadores quirúrgicos, como el Pleur-Evac
- Realizar la técnica de limpieza del punto de drenaje, siguiendo la norma general, de lo más limpio a lo más contaminado. Se considera que lo más contaminado es el punto de inserción del drenaje.
- Aplicar apósitos estériles alrededor y sobre el drenaje, bolsas colectoras que faciliten la recogida del líquido eliminado.
- Asegurar la integridad de la piel aplicando barreras cutáneas de protección, para lo que se tomará la medida del orificio y se limpiará y secará la piel.
- Registrar los datos observados respecto a las características del drenaje (volumen, olor, color) de la herida y de la piel.

### 3.5. Técnicas de ayuda para deambulación.

#### 3.5.1. Mecanismos de ayuda:

Que se usan en las situaciones de dificultad para ello, tenemos:

- **Muletas:** al tener dos puntos de apoyo accesorios, la persona realiza la deambulación reduciendo el peso que ejerce el cuerpo sobre las extremidades. Hay distintos tipos de muletas: unas que se apoyan en el antebrazo, otras que se apoyan en la región axilar. Las muletas se ajustan a la altura del paciente. Para realizar una correcta medición de la altura de las muletas, es necesario tener en cuenta que la medición se realizará flexionando el codo unos 30º.
- **Bastón:** ayuda a mantener el equilibrio, permitiendo una buena alineación corporal y evitando la sobrecarga articular. El bastón se coloca en la mano opuesta a la pierna afectada, La marcha se inicia avanzando el bastón y posteriormente la extremidad sana. Asegura en todo momento dos puntos de apoyo en el suelo
  - **Para subir escaleras:** Deberá dar el primer paso con su pierna fuerte, ponga. Su peso sobre ésta pierna y a continuación, simultáneamente suba el bastón al peldaño/escalón y la pierna más débil para que se encuentren con la pierna más fuerte. El bastón es el mejor aliado para ayudarse con el equilibrio. El impulso para subir el miembro afectado se debe realizar con las muletas apoyadas en el escalón superior, permitiendo que el pie enfermo no cargue peso
  - **Para bajar escaleras:** Primeramente, el bastón deberá situarlo sobre el escalón o peldaño al que bajará, baje su pierna débil recordando mantener equilibrio y una buena base de sustentación. A continuación, baje su pierna fuerte al lado de la débil
- **Trípode:** tipo de bastón que proporciona mayor soporte el tener más estabilidad.
- **Caminador o andador:** Es un dispositivo de cuatro puntos de apoyo. El paciente lo coge por la parte superior en cada lado, lo moviliza hacia delante flexionando el cuerpo; seguidamente el paciente da unos pasos, y así sucesivamente, primero el caminador y después los pasos del paciente. Para girar, debe girar primero el andador y luego avanzar el pie contrario al lado del giro, posteriormente el otro pie.

#### 3.5.2. Tipos de marcha:

Los tipos de marcha según los dispositivos de ayuda que pueda tener un paciente y entre estos tenemos:

- **Marcha sobre cuatro puntos:** permanecen constantes 3 puntos de apoyo en el suelo. Se avanza la muleta derecha, pie izquierdo, muleta izquierda y pie derecho.
- **Marcha sobre dos puntos:** el paciente puede apoyar el peso sobre las dos extremidades inferiores. Avanza el pie izquierdo y muleta derecha y el pie derecho y la muleta izquierda.
- **Marcha sobre tres puntos:** utilizada por pacientes que no pueden apoyar la extremidad afectada. Avanzar las dos muletas al mismo tiempo que la extremidad lesionada, soportando el peso con las manos en las muletas y avanzando la pierna sana.
- **Marcha balanceada:** la utilizan los pacientes que presentan parálisis en las extremidades inferiores. Primero avanzan las muletas y después el cuerpo, o bien el paciente adelanta simultáneamente las muletas y balancea el cuerpo por delante de ellas.

### 3.6 Técnicas de traslado de pacientes

Transporte del enfermo mediante la cama, camilla o silla de ruedas.

#### Consideraciones Generales:

- Explicarle al paciente el recorrido que van a realizar y cómo lo van a hacer.
- Elegir el medio de transporte más adecuado, atendiendo a las indicaciones sobre la movilidad del paciente.
- Si es una cama eléctrica, comprobar que no está enchufada a la red.

- Antes de mover la **camilla, cama o silla de ruedas** debemos verificar que todos los componentes, sueros, bombas, sondas, bala de oxígeno, etc. están en el lugar adecuado y asegurarnos que no nos van a entorpecer el traslado cuando entremos en un ascensor, atravesemos una puerta, etc.
- El paciente deberá estar bien sujeto para evitar caídas en su desplazamiento.
- Evitar situaciones donde existan corrientes de aire o en lugares donde el enfermo pueda sentirse incómodo.
- Una vez llegado al destino, planta de hospitalización, servicio de radiología, quirófano, etc. **no abandonar al paciente hasta que no se hagan cargo el personal correspondiente.**
- Como **Norma General**, empujaremos la Cama o Camilla desde la cabecera de la misma, de tal manera que los **pies del paciente sean los que vayan abriendo camino.**
- Igualmente, la Silla de Ruedas se empujará desde la parte de atrás de la misma, agarrándola por las empuñaduras.
- Al cruzar puertas abatibles, hojas elásticas, etc., **volverá la Silla de Ruedas y pasará el sanitario antes que el paciente**, caminando hacia atrás, atravesando él en primer lugar, con objeto de evitar lesiones al paciente.
- Para subir una rampa, el sanitario empujará la silla desde atrás, el paciente irá de cara a la marcha.
- Para bajar una rampa, caminará el sanitario de espaldas a la rampa, mirando de vez en cuando hacia atrás para evitar caídas y obstáculos.
- Para subir una rampa, empujaremos por el piecero de la cama o camilla.
- Para bajar, caminaremos hacia atrás desde el piecero de la cama o camilla, delante del paciente y de espaldas a la pendiente, mirando de vez en cuando hacia atrás para evitar caídas u obstáculos.

#### ENTRADA Y SALIDA DEL ASCENSOR CON SILLA DE RUEDAS

- Para entrar en un ascensor, el sanitario entrará primero tirando de la silla, de espaldas al ascensor.
- El paciente queda de espaldas al ascensor, situándose el sanitario a la espalda del mismo, para entrar en el ascensor antes que el paciente.
- Una vez dentro, si es posible, girará la silla para salir de la misma forma (sale primero el sanitario).

#### ENTRADA Y SALIDA DEL ASCENSOR CON CAMA O CAMILLA

- Para entrar en el ascensor entrará primero el celador, tirando de la cabecera de la cama o camilla, entrando los pies lo último. (en pacientes asistidos por personal sanitario, dentro del ascensor el sanitario se colocará en el piecero).
- Para salir del ascensor el sanitario empujará por el cabecero tirará del piecero de la cama o camilla, saliendo del mismo los pies del paciente primero o el sanitario

