

U.T.2.- Atención higiénica en la unidad de paciente.



Caso práctico



Ángel ya ha terminado su periodo de formación en centros de trabajo en la Residencia de su barrio que eligió. Allí ha podido llevar a la práctica muchas cosas que aprendió con la formación teórica y que ahora ha comprendido mejor. Además también ha conocido a muchos profesionales y usuarios, entre ellos **Alfonso**, un señor de 79 años, que lleva ya un tiempo con problemas de circulación pero que, ahora, parece haber empeorado porque se le ha formado un trombo en su pierna izquierda, del que tendrá que ser intervenido quirúrgicamente y permanecer en el hospital el tiempo de su recuperación. Es por ello por lo que le propone a **Ángel** que lo cuide y acompañe en este período de convalecencia que lo hará más dependiente y en el que deberá permanecer más tiempo en la cama. **Ángel** acepta, y sabe que, entre otras funciones, deberá procurar el bienestar de **Alfonso** para que su recuperación sea lo más rápida posible.

¿Debemos conocer las condiciones medioambientales para la habitación **Alfonso**? ¿Y los materiales o equipos que pueda necesitar en su estancia en el hospital? ¿Podremos ayudarnos de una cama articulada que nos facilite determinadas posiciones anatómicas y comodidad para **Alfonso**? ¿Será importante conocer como colaborar en el arreglo de la cama para que el reposo no produzca lesiones en la piel del usuario?

En nuestro trabajo como TAPSD, deberemos tratar con pacientes en diferentes situaciones según su grado de dependencia. No obstante, es frecuente encontrarse con pacientes que pasan una gran parte de su tiempo en la cama, ya sea por una convalecencia temporal, una enfermedad crónica o una discapacidad determinada, y es por ello, por lo que debemos conocer sus necesidades y condiciones concretas que hagan esta estancia lo más llevadera posible. Es más, si desatendiéramos alguna de estas necesidades podríamos incluso causarle el riesgo de sufrir otras lesiones, como por ejemplo las úlceras por presión.



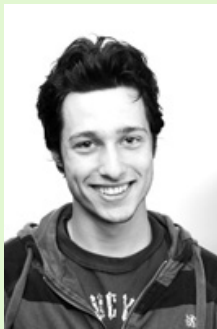
Materiales formativos de FP Online propiedad del Ministerio de Educación y Formación Profesional.

[Aviso Legal](#)

1.- El entorno y la habitación del paciente encamado.



Caso práctico



Esta tarde han ingresado a **Alfonso** para operarlo mañana por la mañana. **Ángel** lo ha acompañado en todo momento, y además se ha encargado de prepararle una pequeña maleta con todo lo que pueda necesitar en su estancia en el hospital. Cuando han llegado a la habitación, en la que había otro paciente ya operado **Alfonso** se ha puesto algo nervioso pero **Ángel** lo ha ayudado a tranquilizarse y le ha arrancado una sonrisa cuando al deshacer su maleta ha sacado una pequeña radio donde aquella noche iba a poder escuchar el fútbol que tanto le gustaba. Además, también le ha traído una estampa de la Virgen del Pilar, de la que **Alfonso**, como buen zaragozano tan devoto es, y, que seguro, ayudará a que todo vaya bien.

¿Crees que influirá el entorno de **Alfonso** en su recuperación? ¿Debemos conocer como adaptarlo al paciente correspondiente?

Es importante, para todas las personas, sentirnos en un entorno que se adapte a nuestras necesidades tanto físicas como psicológicas, las cuales, serán aún mayores si tenemos algún estado físico, psíquico o patológico que nos obligue a permanecer más tiempo en un mismo entorno, y que muchas veces coincidirá con la habitación del paciente.

Todos los esfuerzos, que hagamos como profesionales, en este sentido de hacer que el paciente se sienta lo mejor posible en su entorno, repercutirá favorablemente en su calidad de vida, que al fin y al cabo debe ser uno de los objetivos que nosotros como TAPSD debemos intentar alcanzar.



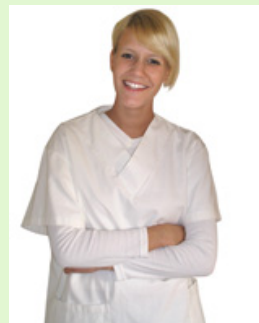
2.- La unidad del paciente.



Caso práctico

Ángel está contento de haber tranquilizado a Alfonso y que éste, incluso, ya haya podido quedarse dormido. Él, por ahora sigue despierto ya que, como TAPSD que es, conoce mucho material sanitario y le gusta estar observando la habitación para ver todo lo que allí tienen: algunos materiales los tienen repetidos pero otros no. Entonces, pregunta a Clara, la enfermera, no sea que hayan olvidado algo que Alfonso pueda necesitar.

Pero ello, muy amablemente ella le explica que, como en la misma habitación hay dos unidades de paciente, cada una irá equipada con lo que concretamente necesite ese paciente, además del material de uso general que necesitarán ambos. ¿Será importante conocer el concepto de unidad de paciente y el equipamiento que esta pueda llevar?



Como hemos comentado anteriormente, debemos procurar el entorno lo más agradable y adaptado posible a nuestro usuario. Es por ello por lo que, se hace necesario definir un concepto que incluya este entorno en los diferentes lugares donde pueda estar el paciente, ya sea una residencia, el hospital o incluso su mismo domicilio.

Este concepto lo constituye la **Unidad del Paciente** que es el conjunto formado por el espacio, los muebles y el material y/o instrumentos que utilizará el paciente. Muchas veces esta unidad coincidirá con la habitación del paciente, siempre que sea individual y, por tanto, cuente con una sola cama. Sin embargo, cuando las habitaciones son compartidas pero a la vez podemos separar a los pacientes a través de **biombos** o cortinillas diremos que esa habitación tiene tantas unidades de pacientes como camas contenga la habitación. Por ejemplo, si tenemos una habitación doble diremos que ésta tiene dos unidades de paciente puesto tendrá dos camas, y contará con el espacio, mobiliario y material necesario para atender a dos pacientes.

Las características generales de la unidad de paciente son:

- ✓ Normalmente, la cabecera de la cama irá pegada a la pared y los pies y ambos laterales de la cama irán libres y con una distancia tal que facilite la atención al paciente y el paso de una silla de ruedas o camilla.
- ✓ Debe ser lo suficientemente grande como para poder distribuir correctamente su mobiliario y facilitar la limpieza.
- ✓ Las puertas deberán tener una amplitud algo mayor a lo normal para facilitar el paso por ellas.
- ✓ Debe haber un aseo disponible equipado y con el espacio suficiente para que el paciente pueda desenvolverse en él.
- ✓ Dispondrá de luz natural y ventilación que garantice la renovación del aire.
- ✓ Las paredes deben ser de **colores claros** que no produzcan reflejos.
- ✓ Podrá estar dotada de toma de oxígeno, de vacío y de un sistema de comunicación interna para que el paciente pueda avisar a los profesionales en caso de necesitarles.



Además de estas características básicas, existen otras que harán referencia a:

1. Condiciones medioambientales.
2. El mobiliario.
3. Materiales y/o equipos.



Autoevaluación

¿Qué es la unidad del paciente?

- Es la cama que ocupa el paciente dentro de la habitación hospitalaria.
- Es el mobiliario que el paciente puede usar mientras está ingresado.
- Es el espacio que tiene reservado el paciente en su habitación, así como todo el equipo y mobiliario que pueda necesitar.
- Todas son falsas.

No es correcta, porque debe incluir algo más.

Incorrecto, porque debe incluir algo más.

Correcto, vamos por buen camino.

No es la respuesta correcta, ya que sí hay una opción que es verdadera.


Solución

1. Incorrecto
2. Incorrecto
3. Opción correcta
4. Incorrecto

2.1.- Condiciones medioambientales de la unidad de paciente.


Ya hemos comentado que un adecuado entorno del paciente va a contribuir a su **calidad de vida**. Es por ello por lo que las condiciones medioambientales que utilizemos para ello deban estar controladas. Dentro de estas condiciones, los factores que más repercuten en el bienestar del paciente son los atmosféricos como la temperatura, humedad y el aire; los de iluminación y las relacionadas con el ruido.

Respecto a las **condiciones de temperatura** deben ser de 20 a 25 °C a los que debe estar la habitación ya que si son inferiores el paciente podrá sentir frío y a superiores calor. Todo esto suele controlarse con sistemas de ventilación con termostatos y puede comprobarse con termómetros ambientales.

La **humedad** es la cantidad de agua que tiene el aire del ambiente. Los valores óptimos para el bienestar de las personas oscila entre el 40 y el 60% de humedad. También puede controlarse con unos dispositivos denominados  **higrómetros**.

Del **aire** hay que controlar su movimiento y pureza. Esto se hará mediante los procedimientos de ventilación de la habitación. Para ello debemos abrir las ventanas y la puerta durante 10 o 15 minutos y, siempre que se sea posible, mientras se limpia y se arregla la cama. Hay que tener en cuenta que debe evitarse que al paciente le lleguen directamente las corrientes de aire por lo que algunas veces se disponen biombos entre la ventana y la cama del paciente. En grandes residencias, esta ventilación suele estar controlada a través de sistemas de control de temperatura.



Unas **condiciones de luz** adecuadas reportan a los pacientes muchos beneficios, incluso en su estado de ánimo. La iluminación puede controlarse a través de luz natural, es decir, la procedente del sol, y la luz artificial o eléctrica. La natural es la que demuestra mejores propiedades e incluso puede llegar a ofrecer en algunas estados patológicos  **eficacia terapéutica**. Para su obtención se hace necesaria la existencia de ventanas de un tamaño considerable. En el caso de la luz artificial o eléctrica, podremos hacer uso de ella a través de focos situados en el techo de la habitación y en la cabecera de la cama. Además, durante la noche debe haber una luz auxiliar o piloto encendido que ayude al paciente en su orientación en la oscuridad. En los centros sanitarios, también suele disponerse de otra luz, cercana al paciente, con la función de interruptor de demanda de asistencia y, que también debe estar iluminado, por si esta asistencia fuese necesaria con la habitación a oscuras durante la noche.

Es conocido por todos, que el **ruido** puede llegar a producir fatiga física y psicológica. Es por ello por lo que debemos conseguir un ambiente tranquilo y silencioso en el entorno del paciente. Para conseguirlo podemos seguir una serie de normas generales como:

- ✓ Controlar que el tono de voz no sea demasiado alto.
- ✓ No arrastrar el mobiliario.
- ✓ Utilizar calzado de suela de goma.
- ✓ Controlar el uso de teléfonos, televisores, radios, etc



Autoevaluación

¿Cómo se renueva el aire en las habitaciones de los pacientes:

- Abriendo las ventanas.

Con sistemas de climatización.

Con ventiladores.

Con higrómetros.

Mostrar retroalimentación

Solución

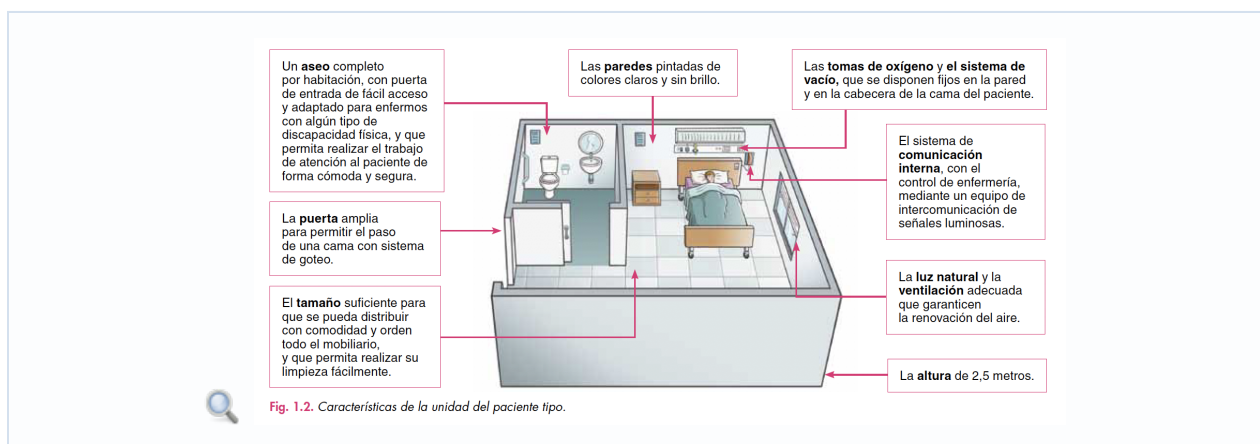
1. Correcto
2. Correcto
3. Incorrecto
4. Incorrecto

2.2.- El mobiliario de la unidad de paciente.

Como ya sabemos, la **unidad de paciente** debe estar lo más adaptada posible al paciente del que se trate, no obstante, todas contarán con un **materi al básico** que lo constituyen:

- ✓ La cama, que por su importancia la estudiaremos con más detenimiento más adelante.
- ✓ La mesilla o mesita de noche, situada junto a la cama y con el fin de servir para guardar y tener a mano cosas de uso común necesarias para el paciente.
- ✓ Carro bandeja o mesa de cama, con ruedas para su movilidad y altura regulable de manera que pueda adaptarse perpendicularmente al paciente y le sirva de soporte para la bandeja de la comida u otros objetos para cuya utilización deba estar semiincorporado en la cama.
- ✓ Sillón o silla, para que el paciente pueda descansar fuera de la cama o realizar otras tareas como leer o ver la televisión.
- ✓ Biombo, que como ya hemos visto, nos servirá para separar las diferentes unidades de paciente procurando intimidad a cada una.
- ✓ Armario, para guardar la ropa del paciente.

En la siguiente imagen puedes ver una imagen de las características de la unidad de un paciente:



Recomendación

Te recomendamos que veas este completo documento donde podrás conocer diferentes componentes de la unidad de paciente adaptados a las necesidades de cada usuario.

 [Mobiliario y equipos para la unidad de paciente.](#)

2.3.- Equipos y materiales de la unidad de paciente.

En este caso también tendremos materiales de uso común y otros más específicos atendiendo al tipo de paciente. Además, es importante resaltar que seremos nosotros, los TAPSD, los responsables de que tanto la unidad de paciente como todo lo que ella contenga, tanto mobiliario como materiales y equipos, se mantengan siempre lo más ordenados, limpios y en las mejores condiciones posibles. Todo ello **contribuirá al bienestar del paciente y a la disminución de la diseminación de microorganismos**, como puedes recordar de la unidad anterior.

De manera general siempre debemos contar con:

- ✓ **Material de aseo:** como jabón, esponja, toallas, peine, cepillo de dientes, papel higiénico... que se encontrarán en el cuarto de baño.
- ✓ **Materiales de uso habitual.**
- ✓ **Relacionados con la eliminación de excretas:** cuña y/o botella, recipientes para toma de muestra si es necesario.
- ✓ **Relacionados con la higiene:** palangana, pañuelos desechables, pijama y ropa de cama.



- ✓ Otros como guantes, riñonera, jarra de agua y vasos.
- ✓ Materiales de uso específico, ya que su disposición dependerá de las necesidades concretas del paciente.



Autoevaluación

De entre el siguiente material que podemos encontrar en la unidad de paciente señala los relacionados con la eliminación de excretas:

Cuña.

Botella.

Vaso.

Cepillo de dientes.

[Mostrar retroalimentación](#)

Solución

1. Correcto
2. Correcto
3. Incorrecto
4. Incorrecto

2.3.1- Materiales específicos de la unidad de paciente.

- ✓ **Arco metálico:** dispositivo de metal que se coloca entre la lencería de cama y el paciente para que ésta no le roce.



- ✓ **Barandillas:** colocadas en los laterales de la cama para impedir que el paciente pueda caerse.
- ✓ **Pié de gotero:** el cual puede ir pegado a la cama o en un dispositivo independiente con ruedas donde poder colgar el envase con el líquido a administrar al paciente de forma continua.



- ✓ **Equipos relacionados con la movilización del paciente:** silla de ruedas, andador, muletas, grúa.



- ✓ **Accesorios para colocar en la capa de pacientes con fracturas:** como el marco de Balkan o dosel, que es un sistema de barras metálicas soportado por el somier de la cama que permite otros dispositivos como el triángulo, cuya sujeción permite la incorporación del paciente en la cama, y las barras de tracción.



3.- La cama.



Caso práctico



éste?

Esta mañana han venido temprano a la habitación a llevarse a **Alfonso** al quirófano. **Ángel** aprovecha y mientras va a desayunar al bar del hospital. Cuando sube a la habitación encuentra a dos profesionales realizando el arreglo de la cama de **Alfonso**, que, además le explican cómo funciona el mando que controla las posiciones diferentes que puede adquirir la cama, las cuales se deberán adaptar a las necesidades de **Alfonso** en cada momento.

¿Crees que es importante conocer las características que debe tener una cama profesional? ¿Debemos saber cómo adaptarle a las necesidades que pueda tener el usuario? ¿Todo esto mejorará la calidad asistencial de

La **cama**, como ya sabemos, forma parte fundamental del mobiliario de la unidad de paciente. Sus condiciones de conservación, higiénicas como de adaptabilidad al paciente son imprescindibles para llevar a cabo ese entorno de bienestar que debe mantenerse en la unidad de paciente. Si esto no fuese así, la cama no cumpliría su función principal, es decir, constituir el principal lugar de descanso personal. Además, hay que tener en cuenta, que para algunos/as usuarios/as, ya sea por su enfermedad o estado físico, la cama será el lugar donde deban pasar más horas del día, incluso a veces, el día entero. En este caso, utilizaremos camas profesionales, que, deberemos conocerlas para contribuir a mantenerlas y adaptarlas lo mejor posible a nuestro paciente y así conseguir el bienestar requerido para su reposo.



Podemos describir algunas características generales que tienen las camas profesionales:

- ✓ Su **estructura** suele estar fabricada de material inoxidable para facilitar su limpieza y mejorar su conservación.
- ✓ Sus **dimensiones** están en torno a 90 cm de ancho, 190 de largo y 70 cm de altura desde el suelo hasta el somier, sin contar el colchón.
- ✓ Sus **patas** suelen estar equipadas con ruedas, para facilitar el desplazamiento de la cama, pero a la vez con un sistema de freno, que impedirá su desplazamiento involuntario.
- ✓ El **somier** puede estar formado por un sólo segmento, dos o tres, que a la vez se pueden articular de manera mecánica mediante una manivela, o sistema eléctrico, controlado con un mando, permitiendo que el paciente puede adaptar diferentes posiciones (👉 Fowler, 👉 Trendelenburg, 👉 Antitrendelenburg...)
- ✓ Debe estar colocadas de manera que el **cabecero quede pegado a la pared y sus otros tres lados queden libres para facilitar su accesibilidad.**



Reflexiona

Existen **otros tipos de camas profesionales** de uso más restringido a determinados tipos de pacientes. Algunas son:

- ✓ **Cama ortopédica de Judet:** utilizada por pacientes con fracturas o parálisis en las extremidades ya que permite acoplar elementos de tracción.

- ✔ **Cama Roto-test:** permite girar al paciente alrededor de su eje longitudinal continuamente. Esto permite cambiar continuamente los puntos de presión y ayudar a evitar la aparición de úlceras en pacientes sin movilidad.



Cama Judet




Cama Roto Test



Para saber más

En el siguiente enlace puedes ampliar la información sobre los tipos de camas hospitalarias, en la página 21 y 22 del documento:

 [Camas hospitalarias.](#)

3.1.- Accesorios de la cama.

Los **accesorios y la lencería de la cama** son los instrumentos y la ropa, respectivamente, que se le deben incorporar a ésta para facilitar la higiene y el bienestar del paciente. Evidentemente, habrá muchos tipos de accesorios según las necesidades del paciente del que se trate, aquí sólo veremos los más frecuentes. Sin embargo, en el caso de la lencería o ropa de cama siempre será la misma y lo que cambiará será su disposición, que es de lo que tratará el siguiente punto.



Dentro de los accesorios vamos a resaltar el **colchón**, el cual va a conformar parte principal de la cama. Estos deben procurar el descanso y contribuir a prevenir lesiones relacionadas con la estancia en la cama como las úlceras por presión.

Existen diferentes tipos de colchón, entre los cuales están:

- ✓ **El colchón de muelles:** ha sido el más utilizado tradicionalmente, aunque hoy por hoy están siendo sustituidos por otros como los de látex. Es semirrígido para ayudar a mantener la postura anatómica necesaria.
- ✓ **El colchón de espuma:** según la densidad de esta espuma el colchón podrá ser más o menos duro. A su vez ésta puede estar cortada formando pequeños bloques y con tres secciones que coincidirán con las articulaciones del somier. Estos bloques de espuma facilitan la distribución del peso del cuerpo del paciente.
- ✓ **El colchón de látex:** su uso cada vez es más frecuente ya que el látex permite el reparto completo del peso del paciente sin que ninguna zona quede sometida a demasiada presión.
- ✓ **El colchón de agua:** es un colchón hecho de material plástico cuyo interior está relleno de un volumen determinado de agua a 37°C que permite la distribución del peso del paciente en una mayor superficie. Un inconveniente detectado es el enfriamiento que sufre este agua con el paso del tiempo, lo cual se ha intentado mejorar con la introducción de bolas de [poliuretano](#), que al ser menos densas que el agua se mantienen en su superficie formando una capa aislante entre el agua del colchón y el paciente evitándole la sensación de frío.
- ✓ **El colchón de aire:** Es un colchón de plástico formado por varios tubos los cuales a su vez están rellenos de aire, el cual permite el reparto del peso del cuerpo. Este llenado puede permanecer fijo denominándose entonces estático, o, por el contrario, estar conectado a un motor que permite que estos tubos neumáticos se hinchen o deshinchén de manera alternante en ciclos de tiempo, en este caso se denomina colchón alternating, que además de repartir el peso del paciente somete su cuerpo a un masaje continuo, lo que ayuda aún más en la prevención de las [UPP](#), por lo que también se le conoce como **colchón antiescaras**.

Además del colchón también debemos mencionar la almohada, que suele ser de espuma y blanda para permitir principalmente el descanso cervical del paciente y facilitar los cambios posturales y disminuir la presión en los puntos de apoyo de la superficie corporal.

Otros accesorios para la cama del paciente, ya más específicos son:

- ✓ **Las barandillas de seguridad:** son unos dispositivos metálicos fijados en los laterales del somier para evitar caídas del paciente desde la cama. Estas barandillas, sobre todo para el caso de pacientes agitados, pueden ir protegidas con centinelas de cama, que son otros accesorios constituidos por bolsas rellenas de aire que impiden lesiones de los pacientes con las barandillas. A veces también, se colocan almohadas entre el paciente y las barandillas.
- ✓ **Soporte para la bolsa de orina:** dispositivo metálico que se coloca en el lateral del somier y sirve para colgar la bolsa de [diuresis](#).
- ✓ **Soporte para los pies:** es un tablero de madera que sirve de apoyo al paciente encamado para evitar la [flexión plantar](#).
- ✓ **Arco metálico:** dispositivo de metal que se coloca entre la lencería de cama y el paciente para que ésta no le roce.
- ✓ **Las cuñas-tope:** son dispositivos triangulares acolchados que sirven para dar apoyo al segmento del cuerpo del paciente que lo necesite evitando los puntos de presión.



Recomendación

En la siguiente imagen tienes un resumen de los accesorios de la cama hospitalaria:

Barandilla o reja de seguridad	Protectores de barandillas	Cuñas-tope	Férula antirotación
 <p>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. Tienen un mecanismo que permite bajarlas para facilitar el acceso al paciente sin quitarlas.</p>	 <p>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».</p>	 <p>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, sábanas o toallas dobladas.</p>	 <p>Consta de una superficie exterior de plástico duro y un interior almohadado en el que se introduce el pie, manteniéndolo inmobilizado y en posición correcta. Evita la flexión plantar y el pie en péndulo.</p>
Arco de protección o arco de cama	Soporte de sueros	Soporte de bolsa de diuresis	Estribo o «triángulo de Balkan»
 <p>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 cama necesita más holgura para cubrir al paciente hasta los hombros.</p>	 <p>Puede ser portátil 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.</p>	 <p>Se utiliza para sujetar la bolsa de diuresis y mantenerla colgada sobre el somier o el borde de la cama.</p>	 <p>Permite que el paciente realice pequeños desplazamientos corporales dentro de la cama, como moverse para incorporarse, cambiar de posición, etc. Se emplea en parapléjicos y en estancias prolongadas en la cama con limitación de la movilidad.</p>



Tabla 1.7. Otros accesorios de la cama hospitalaria.




Para saber más

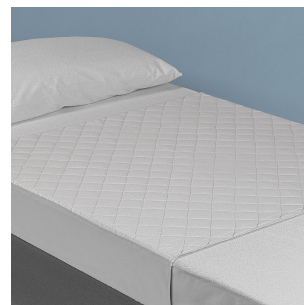
En el siguiente enlace puedes ver una página sobre diferentes tipos de colchones, en concreto en la página 23:

 [Almohadas y colchones.](#)

3.2.- Lencería de la cama.

Para vestir la cama utilizaremos la lencería o ropa de cama, la cual está constituida por diferentes piezas que son:

- ✓ **La colcha o cubrecama:** es una pieza, normalmente de algodón o nailon, que cubrirá las sábanas y la manta. Debe ser de color claro y con resistencia a los lavados. Ayuda a embellecer la cama.
- ✓ **La manta:** Es una pieza utilizada cuando el paciente pueda tener frío. Es más gruesa que la colcha, aunque no deber pesar demasiado. También debe ser resistente a los lavados. Se colocará entre la colcha y la sábana encimera.
- ✓ **Sábanas:** son piezas de colores claros de algodón o similar. Se colocan dos en la cama, la encimera y la bajera. La primera va debajo de la manta o la colcha y encima del paciente, y la segunda bajo el paciente, de ahí sus nombres.
- ✓ **Entremetida:** es una pieza, normalmente del mismo tejido que las sábanas aunque con unas dimensiones mucho menores y forma rectangular ya que debe cubrir un tercio del colchón, normalmente el central. Va colocada entre la sábana encimera y la bajera para ayudar a que las excreciones del paciente no lleguen al colchón y para ayudar en las movilizaciones del paciente en la cama. Hay veces que bajo ésta se coloca un  empapador de celulosa para que la protección del colchón sea mayor.
- ✓ **Cubrecolchón:** es una pieza que sirve de funda impermeable al colchón para evitar que las eliminaciones del paciente puedan llegar a éste y deteriorarlo. Normalmente es ajustable a las esquinas del colchón.
- ✓ **Funda de almohada:** Está en contacto directo con la almohada y sirve para protegerla. Normalmente se cierra mediante una cremallera.
- ✓ **Almohadón:** Es una pieza de la misma tela que las sábanas que cubrirá la funda de almohada.



La **lencería** para que quede ordenada y preparada para el arreglo de la cama debe doblarse correctamente. Para ello tendremos dos referencias de la pieza de lencería a doblar: su largo o ancho, puesto que son rectangulares y, su revés o derecho, que coincide con la existencia de su costura o no, respectivamente, la cual nunca deberá estar en contacto con el paciente puesto que podrá producirle irritaciones en la piel. Teniendo en cuenta estas premisas doblaremos:

- ✓ La **sábana bajera** se dobla a lo largo y con el revés hacia fuera.
- ✓ La **sábana encimera** se dobla a lo ancho y con el revés hacia dentro.
- ✓ La **sábana entremetida** se dobla a lo ancho con el revés hacia fuera.
- ✓ La **manta y la colcha** se dobla a lo ancho con el revés hacia fuera.

En resumen, todo se dobla a lo ancho excepto la bajera; y todo se dobla con el revés hacia fuera excepto la encimera.

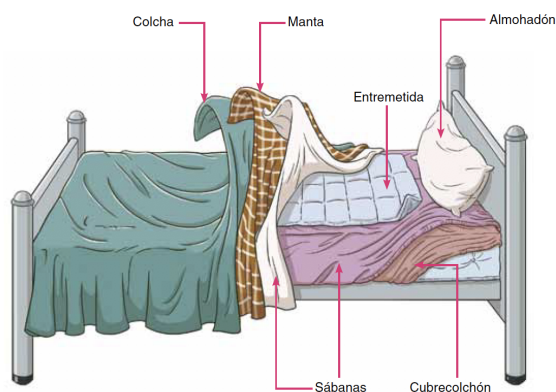


Fig. 1.11. Ropa de cama.



Reflexiona

Es importante que conozcas y practiques cómo doblar la lencería correctamente. Esto aportará ventajas al paciente y a nosotros como TAPSD, ya que agilizará el procedimiento posterior de realización de la cama y nos permitirá hacerla correctamente ayudando en la prevención de las úlceras presión.

4.- Técnicas de hacer la cama: Desocupada y ocupada.



Caso práctico

Todo ha ido muy bien en el quirófano y **Alfonso** ya descansa en su habitación después de la intervención. Sin embargo, parece ser que por efecto de la anestesia, ha vomitado en la cama por lo que tendrán que asearlo y cambiar la lencería. ¿Crees que influirá que el paciente pueda o no levantarse en el procedimiento del arreglo de la cama? ¿qué debemos tener en cuenta en la realización de la cama ocupada frente a la desocupada?



Para mantener una adecuada atención higiénica en la unidad de paciente y contribuir al bienestar de éste no podemos olvidarnos de **mantener la cama limpia, sin arrugas, cómoda...** ya que así su descanso se verá favorecido y, además, contribuiremos a disminuir el riesgo de lesiones consecuentes a estancias prolongadas en la cama.

Para el arreglo de la cama debemos tener en cuenta unas normas generales:

- ✓ **Se cambiará**, al menos, **una vez al día**; por la mañana tras el baño del paciente y además siempre que sea necesario porque se manche o moje. En los domicilios particulares normalmente debemos ajustarnos a nuestras posibilidades y necesidades del usuario.
- ✓ **Proteger la intimidad del paciente** y, si es necesario, utilizar biombos.
- ✓ El arreglo de la cama debemos procurarlo **rápido y preciso** evitando movimientos bruscos cuando el paciente está en ella.
- ✓ Antes de iniciar la técnica debemos **preparar el material necesario**, incluyendo en el caso de centros sanitarios, un carro de ropa limpia y otro de ropa sucia. Ambos permanecerán en el pasillo, junto a la puerta de las habitaciones para evitar la transmisión de microorganismos entre pacientes de diferentes habitaciones.
- ✓ **Lavarse las manos antes y después** de realizar el procedimiento y ponerse guantes.
- ✓ Antes de comenzar, **explicar el procedimiento al paciente**, pidiendo su colaboración.
- ✓ **Tomar la lencería del carro de ropa limpia y disponerla sobre una o dos sillas en el siguiente orden** (de arriba a abajo):

Orden de la lencería sobre silla.

En una silla	En dos sillas	
Cubrecolchón	Almohadón	Cubrecolchón
Bajera	Almohada	Bajera
Entremetida		Entremetida
Encimera		Encimera
Manta		
Colcha		

Almohadón

- ✓ Colocar la cama en posición horizontal y frenarla.
- ✓ La lencería sobre la que el paciente se apoya, es decir, cubrecolchón, bajera y entremetida, no debe tener arrugas puesto que esto favorecería la aparición de úlceras por presión. Además se remeterán por todos los lados del colchón.
- ✓ La lencería que va sobre el paciente, es decir, la encimera, manta y colcha, deben cubrirle hasta los hombros. Se ajustan bajo el colchón en la zona de los pies, y no la remetemos por los lados.
- ✓ **No debemos agitar en el aire la lencería sucia** puesto que así contribuiríamos a la dispersión de microorganismos. Tenemos que retirarla enrollándola sobre sí misma y evitar que entre en contacto con la lencería limpia o nuestro uniforme. Luego la depositaremos en una bolsa y/o en el carro de ropa sucia. Si, además, el paciente tiene una infección contagiosa su lencería sucia se guardará en bolsas especiales, normalmente de un color diferente.



4.1.- Técnica de hacer la cama desocupada cerrada.

Los **procedimientos adecuados para preparar una cama** están en función de la situación en que se encuentre. En el caso de la cama desocupada podremos tener dos situaciones diferentes, que la cama sea de un paciente pero no se encuentre en ella en el momento de su arreglo, o, que se encuentre a la espera de un nuevo paciente, denominándose cama desocupada abierta, y cerrada, respectivamente.

El procedimiento para realizar la cama desocupada cerrada comenzará con el lavado de las manos, ponernos los guantes y preparar el el equipo necesario. Dentro de los recursos necesarios debemos incluir:

- ✓ Un cubrecolchón.
- ✓ Sábanas (encimera y bajera).
- ✓ Una entremetida y un empapador desechable.
- ✓ Una manta.
- ✓ Una colcha.
- ✓ Una funda de almohada.
- ✓ Un almohadón.
- ✓ El carro de ropa limpia y sucia.
- ✓ Bolsas de plástico.
- ✓ Guantes.



Autoevaluación

El orden de colocación de la lencería cuando la disponemos sobre una silla, de arriba a abajo, antes de realizar la cama es:

- Cubrecolchón, bajera, entremetida, encimera, manta, colcha y almohadón.
- Cubrecolchón, entremetida, bajera, encimera, manta colcha y almohadón.
- Cubrecolchón, bajera, entremetida, encimera, colcha, manta y almohadón.
- Cubrecolchón, bajera, entremetida, encimera, manta, almohadón y colcha.

Es correcto. Ese es el orden.

Incorrecto, deberías haber leído mejor.

No es correcto, la manta debe ir antes que la colcha.

No es la respuesta correcta, el almohadón debe ir al final.

Solución

1. Opción correcta
2. Incorrecto
3. Incorrecto

4. Incorrecto

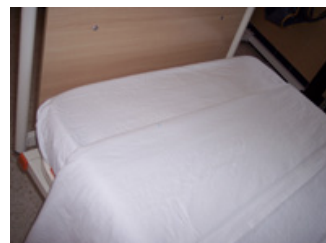
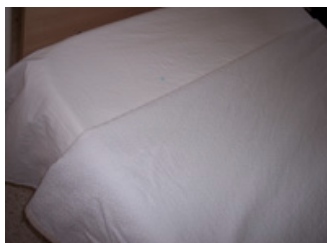
4.1.1.- Protocolo de actuación (I).

1. Frenamos las ruedas de la cama y la ponemos en posición horizontal.
2. Quitamos la colcha y manta. Si se van a volver a utilizar porque no estén sucias, se doblan como ya hemos visto y se reservan; si no, se retirarán sin airearlas y las introducimos en bolsas para ropa sucia.
3. Retiramos la almohada, quitándole el almohadón y la funda, si también estuviese sucia, sin airearla y se deposita en la ropa de lencería sucia.
4. Se quitan las sábanas, encimera, entremetida y bajera, colocándolas en el carro de lo sucio, y el empapador desechable lo tiramos a una bolsa de basura.
5. Quitamos la funda del colchón o cubrecolchón, siempre que se encuentre sucia.
6. Nos lavaremos las manos y colocaremos guantes nuevos después de quitar toda la ropa sucia y de limpiar la cama, si fuese necesario. Así evitamos la contaminación de las sábanas limpias.
7. Colocar sobre una silla todo el material necesario en orden inverso a como se va a utilizar (como se ha descrito anteriormente, es decir, almohadón, funda de almohada, colcha, manta, encimera, entremetida, bajera y cubrecolchón). Ahora pasaremos a ir colocando la lencería en la cama correctamente.
8. Colocamos el cubrecolchón, si hemos tenido que cambiarlo, bien extendido.
9. Colocamos la sábana bajera limpia en el centro del eje longitudinal de la cama y se desdobra hacia la cabecera y los pies y luego la extendemos teniendo en cuenta que el derecho quede hacia arriba. Las esquinas se doblan en forma de mitra, inglete o pico, como veremos a continuación y posteriormente se remeten los lados. La sábana debe quedar perfectamente estirada, sin pliegues ni arrugas, ya que ello afecta a la comodidad del paciente y le predispone a la aparición de úlceras.
10. La esquina en mitra se realiza de la siguiente manera:
 - a. Remeter la sábana en la cabecera.
 - b. Levantar la sábana hacia arriba para formar un triángulo.
 - c. Remeter bajo el colchón la parte de sábana que cuelga.
 - d. Dejar caer el resto de la sábana.
 - e. Remeter la parte que queda, debajo del colchón, de manera que de un ángulo de 45° aproximadamente. Esto lo haremos en ambos laterales de la cama.
 - f. Hacer lo mismo en los pies de la cama.



4.1.2.- Protocolo de actuación (II).

10. Extendemos la entremetida en el tercio medio de la cama (a la altura de la pelvis del enfermo) de forma transversal, con el revés hacia abajo y remetemos los lados bajo el colchón.
11. Colocamos el empapador (con la celulosa hacia arriba) centrándola bajo la entremetida.
12. Extendemos la sábana encimera (con el revés hacia arriba), desdoblándola desde la cabecera hasta los pies (el borde superior de la sábana debe sobresalir del borde superior del colchón unos centímetros). Se doblan las esquinas de los pies en mitra y no se remeten los laterales. Es por ello, que a veces a este procedimiento se le llama media mitra y mitra entera cuando remetemos los laterales.
13. Colocamos la manta, dejándola a una cuarta del borde superior de la cama, se remeten los pies y se hacen las esquinas de mitra enteras (cama cerrada) o se hacen medias mitras (abierta).
14. Se coloca la colcha centrada sobre la manta y que sobresalga por la parte superior del colchón como la sábana encimera. Hay veces que se espera a este momento para hacer la mitra en las esquinas de los pies con estos tres lienzos a la vez, o si no, lo haríamos ya sólo con la colcha, que es la que aún estaría sin remeter. A continuación se realiza el embozo. Para ello, remetemos la parte superior de la colcha entre la manta y la sábana encimera y ésta a su vez cubrirá a la manta y la colcha. Además hay que tener en cuenta que deben colgar por igual en los laterales de la cama, encimera, manta y colcha.



15. Después colocamos la funda de la almohada y, sobre ella, el almohadón, dejándolos en su lugar correspondiente, en la cabecera del colchón. En algunos centros, 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 nuevo paciente.
16. Ordenar la habitación.
17. Retirar la ropa usada y recoger todo el material.
18. Nos quitamos los guantes y nos lavamos de nuevo las manos.



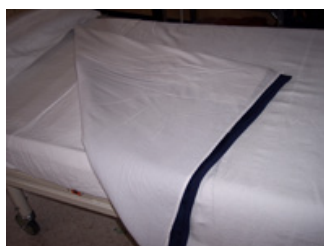
Autoevaluación

Para realizar correctamente el embozo de la cama debemos remeter la parte [] de la [] entre la manta y la sábana [], la cual a su vez va a quedar cubriendo a la [] y la colcha.

4.2.- Técnica de hacer la cama desocupada abierta.

Para realizar la cama desocupada abierta, es decir, aquella que corresponde a un paciente pero que no se encuentra en ella en ese momento tendremos que tener en cuenta que a los recursos materiales necesarios debemos añadir el pijama o camisón limpio para el paciente y, respecto al protocolo de actuación, en general, el procedimiento se realiza siguiendo los mismos pasos que para la cama cerrada, pero deben tenerse en cuenta algunas **diferencias**:

- ✓ Después de extender la encimera, es aconsejable procurar espacio para los pies. Uno de los medios para conseguirlo es hacer un pequeño pliegue o doblez en sentido longitudinal o transversal. Esto constituye una medida de comodidad al añadir un espacio adicional para los pies.
- ✓ Se hará el embozo como ya se ha descrito en la cama cerrada. Pero además, tendremos diferentes maneras de dejar abierta la cama para facilitarle la entrada y posterior tapado al paciente que en ella vaya a situarse. Las más frecuentes son:
 - ✓ **En pico.** Se dobla diagonalmente el extremo superior por el lado por donde va a entrar el paciente formando un pico con la lencería.



- ✓ **En abanico.** Se cogen los laterales del embozo, se doblan hacia abajo hasta el final del colchón y se suben luego hacia la mitad de la cama en sentido inverso. Esto permite al paciente poder tirar del embozo cuando esté dentro y taparse.




- ✓ **Doblándola dos veces hacia abajo.** Se doblan dos veces hacia abajo, pero, a diferencia del anterior, siempre en el mismo sentido. Esto permite dejar la cama más abierta.



Para saber más

En el siguiente documento puedes ver, a partir de la página 26, las diferentes técnicas de hacer una cama.

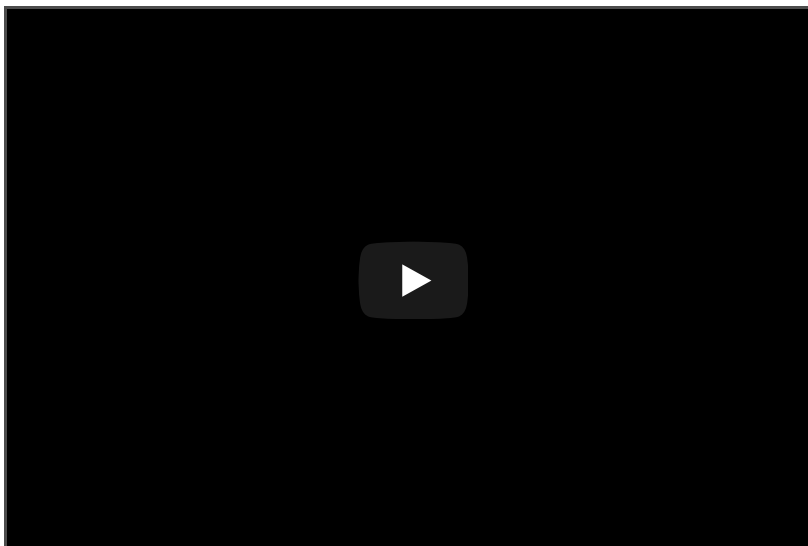
 [Técnicas de hacer una cama.](#)

4.3.- Técnica de hacer la cama ocupada.

Para llevar a cabo **el procedimiento de realización de la cama es deseable** que ésta permanezca desocupada ya que así el procedimiento podremos realizarlo con más comodidad para el paciente y para nosotros. Mismo. Lo que ocurre es, que a veces, el paciente no puede levantarse y debe permanecer en la cama incluso mientras nosotros la arreglamos. Por ello, también debemos aprender la cómo hacer la cama ocupada. También debemos considerar que la técnica será distinta según el paciente pueda colaborar o no. Si puede colaborar, será suficiente para su realización un TAPSD, que indicará al paciente de qué forma debe colocarse para facilitar la realización de la técnica. Si no puede colaborar, es aconsejable que intervengan dos técnicos, para que el arreglo de la cama se haga de forma más cómoda y sin riesgos para el paciente.

Para empezar, como en el caso de la cama desocupada, debemos preparar los recursos necesarios, que serán los mismos y además añadiremos un pijama o camisón, material necesario para el aseo del paciente, que debe hacerse previamente al cambio de lencería y que veremos más adelante, y además, si la habitación es compartida añadiremos un biombo.

Son los mismos que para la cama cerrada, a los que se añaden un pijama o camisón, una o dos toallas para su aseo personal, y una bata para cada auxiliar (opcional). Se añadirá un biombo si la habitación es compartida.



[Resumen textual alternativo](#)

4.3.1.- Protocolo de actuación (I).


1. Preparamos el equipo necesario y, después de lavarnos las manos y ponernos los guantes, llevarlo a la habitación del paciente, dejándolo sobre una silla en orden inverso a como vamos a utilizarla.
2. Explicamos al paciente el procedimiento que se va a realizar pidiendo su colaboración si es posible.
3. En caso de ser una habitación compartida, colocaremos un biombo entre las unidades de paciente para mantener la intimidad de cada uno.
4. Cada uno de los técnicos nos situamos a un lado de la cama y, a la vez, realizaremos lo siguiente:
 - ✓ Retiramos la colcha, aproximando los bordes superior e inferior, doblándola a lo ancho y reservamos, si no está sucia, y podemos volver a usarla al rehacer la cama.
 - ✓ Hacemos lo mismo con la manta y la colocamos encima de la colcha sobre la silla. Si estuviesen sucias las echaríamos a la bolsa de sucio.
 - ✓ Si la encimera no está sucia, se afloja por los pies y se deja colocada sobre el paciente, para que le cubra mientras le arreglamos la cama. Se doblará longitudinalmente hacia el paciente para que no estorbe mientras se realiza la técnica, asegurándose de que el paciente no queda destapado. También puede emplearse una toalla grande, que sustituya a la encimera para lo cual se recoge la sábana desde los hombros hacia los pies, a la vez que se extiende la toalla.
5. Retiramos con cuidado la almohada, le quitamos su lencería o almohadón y la apoyamos sobre una silla junto a la otra donde estaba el resto de la lencería.
6. Colocamos al paciente en decúbito lateral, de forma que, sujeto por uno de los técnicos (el que queda frente a él), o bien agarrado a la barandilla de la cama, descansa en un lado de ésta.
7. El otro técnico recogerá la entremetida, el empapador (si lo hubiera) y la bajera desde el lado más lejano de la cama hacia el cuerpo del paciente enrollando esta lencería sobre sí misma de manera que el lado que quede expuesto sea el del revés y por tanto el de menor contacto con el paciente y, por consiguiente, el menos contaminado.
8. El técnico que queda en el lateral opuesto a donde se encuentra el paciente extiende la bajera en el lado libre del colchón de forma que quede bien centrada longitudinalmente y doblada a la mitad. Recogerá un lado de la encimera acercándolo al paciente pero intentando no rozar mucho la bajera (recordemos que está aún es la sucia) y el otro lado lo extendemos cubriendo el lateral correspondiente del colchón. Luego la sujetará bajo el colchón en la cabeza y los pies, haciendo en ambas esquinas, primero arriba y luego abajo, el doblez o esquina en mitra.
9. Este mismo técnico colocará la entremetida en el tercio medio central de la cama, fijándolos bajo el colchón. El resto se recoge próximo al cuerpo del paciente al igual que hicimos con la encimera.

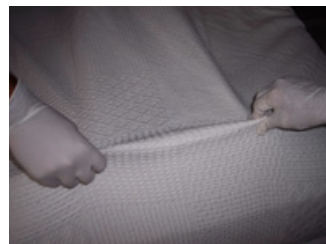


Recomendación

Es importante no olvidar nunca, antes de realizar cualquier procedimiento al usuario, explicárselo y pedir su colaboración. Esto le dará confianza al paciente y nos facilitará el trabajo a nosotros. Recuerda también preparar antes todo el material necesario, lavarte las manos y usar guantes.

4.3.2.- Protocolo de actuación (II).

10. Entre los dos técnico cambiamos al paciente, del decúbito lateral en el que estaba, al contrario, es decir, en la otra orilla o lado de la cama en el que ya hemos colocado la lencería limpia.
11. Ahora el técnico que extendió media bajera y encimera sujeta al paciente, mientras el otro extiende bien las piezas de la cama próximas al paciente, procurando evitar que queden arrugas. Y a la vez retira la ropa sucia introduciéndola en la bolsa de ropa sucia.
12. Hacemos lo mismo que en el otro lateral de la cama fijando la ropa bajo el colchón y mitras en esquina superior e inferior. Y extendemos y recogemos también la entremetida.
13. Colocamos al paciente en  decúbito supino, con la cabeza sobre la almohada en la que se ha puesto un almohadón limpio.
14. Extendemos la encimera limpia, al tiempo que se recoge la pieza que cubría al paciente, desde arriba hacia abajo.
15. Ajustamos la ropa bajo el colchón con una holgura suficiente para no presionar los pies. Si vemos que, después de hacer esto, queda demasiado tirante la ropa de cama sobre los pies del paciente podemos cogerla y hacer un pellizco en ésta tirando hacia arriba para proporcionar más holgura. Esto contribuirá a evitar la aparición de úlceras por presión en los dedos del pie.
16. Ponemos después la manta y la colcha, remetiéndola toda esta lencería bajo el colchón y hacemos las esquinas inferiores en mitra.
17. Adaptamos el embozo sobre los hombros del paciente, metiendo el borde superior de la colcha bajo la manta y tapando ambas con la encimera de manera que sea ésta la que quede en contacto con el paciente, al que se deja instalado cómodamente.
18. Ordenamos la habitación y retiramos la ropa sucia.
19. Nos quitamos los guantes y lavamos de nuevo las manos.
20. Comunicamos las incidencias a la enfermera o las anotamos en la hoja de registro.



Anexo.- Licencias de recursos.

Licencias de recursos utilizados en la Unidad de Trabajo.

Recurso (1)	Datos del recurso (1)	Recurso (2)	Datos del recurso (2)
	Autoría: Boko Gran. Licencia: CC BY 3.0. Procedencia: http://bokogreat-stock.deviantart.com/gallery/?offset=48#/d368mfnt		Autoría: Jiscott. Licencia: Dominio público. Procedencia: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Acute_Room.JPG
	Autoría: Prodnis. Licencia: CC. Procedencia: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Krankenschwester_Janine01.jpg		Autoría: Tomasz Sienicki. Licencia: Dominio Público. Procedencia: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hospital_room_ubt.jpeg
	Autoría: Muns. Licencia: CC. Procedencia: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Thermometer.JPG		Autoría: Jorgebarrios. Licencia: CC BY-SA 3.0 Procedencia: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Colch%C3%B3n_antiescaras.jpg
	Autoría: Nanoxyde. Licencia: CC. Procedencia: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pfleger_PflegeflurBW.jpg		