



Bloque 2: Salud Laboral, Procesos de Comunicación,  
Prevención e Higiene.



Tema 12

Atención al paciente encamado.



## **1. Atención del auxiliar de enfermería al paciente encamado:**

Es de suma importancia que enfermería, conozca y sepa manipular al paciente, para facilitar su recuperación.

Hay que conocer las distintas posiciones en que debe colocarse al paciente según las diferentes situaciones, así como las técnicas para movilizarlos.

## **2. Procedimientos mecánicos básicos.**

En el cuerpo humano se han establecido una serie de términos para que todo el mundo pueda orientarse de la misma manera.

Todo está en relación con la posición anatómica estándar, que permite describir los elementos anatómicos y mecánicos de una manera universal. Se determina por una posición invariable que se describe como la colocación del individuo en bipedestación con los pies paralelos y las palmas de las manos mirando hacia delante. Esto no implica que sea una posición de reposo.

### **a) Posiciones básicas.**

Cada movimiento se inicia desde una posición de salida determinada y se acaba también con una posición concreta. Las posiciones básicas en las que vamos a poder trabajar son:

- Bipedestación: a pié firme o de pié.
- Sedestación: posición de sentado.
- Decúbito supino: estirado boca arriba.
- Decúbito prono: estirado boca abajo.
- Decúbito lateral: estirado sobre un lado.  
De rodilla.

### **b) Términos de posición.**

Se utiliza para fijar la posición de estructura, caras y regiones del cuerpo:

- Anterior o ventral: situado por delante. (Rótula)
- Posterior o dorsal: situado por detrás. (Nuca)
- Lateral derecho o izquierdo: según el lado del cuerpo que se coloque el paciente.
- Proximal: lo más cercano al tronco (la rodilla en relación al pié)
- Distal: lo más alejado del tronco; (la mano con relación al hombro)
- Medial o interna: lo más cercano al centro de un órgano (el corazón con respecto a los pulmones).

### **c) Movimientos articulares.**

Los movimientos articulares más comunes en las articulaciones de gran movilidad son:

- Flexión: desplazamiento del segmento corporal hacia delante. Como excepción se encuentra la rodilla.



- Extensión: desplazamiento del segmento corporal hacia atrás.
- Abducción (ABD): Desplazamiento del segmento respecto al eje corporal en dirección centrípeta.
- Aducción (ADD) aproximación del segmento, respecto al eje corporal, en dirección centrífuga.
- Rotación interna: movimiento que se realiza alrededor del propio eje de la extremidad en dirección interna.
- Rotación externa: movimiento igual que en el anterior apartado pero en dirección externa.

**d) Planos y ejes de movimiento.**

En el cuerpo humano podemos diferenciar tres partes: cabeza, tronco y extremidades; y cinco regiones craneal o cabeza, cervical o cuello, torácica, abdomino-pélvica y extremidades

- **Eje:** Es la línea alrededor de la cual se realiza el movimiento.
- **Plano:** Es la superficie que se halla en ángulo recto con el eje y en la que se produce el movimiento.

I. Eje sagital: es un eje en dirección antero posterior, divide el cuerpo en dos mitades derecha e izquierda, le corresponde un plano frontal, pasa por la sutura sagital craneana en sentido antero-posterior.

II. Eje transversal: es un eje en dirección izquierda -derecha o viceversa; divide en porción superior e inferior. A un eje transversal, le corresponde un plano sagital.

III. Eje vertical: en dirección de arriba abajo, que divide el cuerpo en dos porciones, anterior y posterior. A un eje vertical le corresponde un plano horizontal.

**e) Cavidades corporales.**

Se denomina cavidad corporal al espacio limitado que contiene órganos protegidos, separados, y sujetos a membranas. Las cavidades tienen la función de separar órganos, aparatos y sistemas, según su función.

- I. Cavidad dorsal parte posterior: Craneal. Espinal.
- II. Cavidad ventral anterior: Torácica. Abdominal. Diafragma, separa la cavidad torácica.
- III. De la abdominal. Pelviana.

**3. Región abdominal**

Se ha dividido el abdomen en nueve regiones imaginarias, limitadas por cuatro líneas, dos horizontales y dos verticales, para facilitar la localización de los órganos abdominales.

**4. Movilizaciones**

El reposo prolongado sea cual fuere el motivo, puede disminuir la capacidad de movimiento, su tono muscular y aparecen contracturas y atrofia muscular.

Es de suma importancia el saber utilizar la movilización o inmovilización del paciente para prevenir complicaciones y para favorecer su recuperación.



#### **4.1 Tipos de movilizaciones.**

El tipo de movilización está en función de que el paciente puede o no por sí solo, realizar los ejercicios, las clasificaríamos en:

##### **4.1.1 Movilizaciones activas.**

Son aquel grupo de movimientos terapéuticos que el paciente desarrolla con una voluntad propia buscando el objetivo de su recuperación.

Son movimientos efectuados voluntariamente por el paciente, bien libremente o bien asistido. La realización de un ejercicio activo exige además de una respuesta física adecuada un proceso mental consciente y voluntario

La finalidad de estos movimientos no es sólo mantener y mejorar la movilidad, sino sobre todo realizar técnicas de fisioterapia para desarrollar la coordinación neuro muscular y mejorar la potencia.

##### **4.1.2 Movilizaciones pasivas.**

Es una técnica muy utilizada para mantener las estructuras articulares y musculares en las mejores condiciones fisiológicas, así como para mejorar el sistema vascular y la integración neurológica.

Son, pues, el conjunto de aquellas movilizaciones en las que no existe una actividad propiamente dicha por parte del paciente.

Para realizar este tipo de movilizaciones siempre es necesario el uso de ayudas externas.

##### **4.1.3 Posiciones para exploraciones.**

El auxiliar de enfermería debe tener conocimiento de todas las posiciones que puede adoptar un paciente según las necesidades que éste presenta, así como de los cambios y otras movilizaciones de un paciente encamado.

## **5. Normas de la mecánica corporal**

Hay una serie de normas generales para realizar las movilizaciones o transporte de un peso, con objeto de evitar la fatiga y la aparición de lesiones al profesional.

- Retirada de todos los objetos que entorpezcan la maniobra.
- Aumentar la estabilidad corporal, ampliando la base (abriendo pies, adelantando uno respecto del otro) y descendiendo el centro de gravedad (flexionando las piernas)
- Utilizar los músculos mayores (de los muslos y piernas) en lugar de los menores(espalda).
- Al levantar un objeto del suelo, no debe doblarse la cintura, sino flexionar las piernas, manteniendo recta la espalda.
- Deslizar o empujar requiere menos esfuerzo que levantar



- Girar el tronco dificulta la maniobra.
- Se debe pedir ayuda, cuando la tarea suponga un riesgo para el paciente.

## 6. Posiciones más frecuentes.

- ✓ Decúbito supino o dorsal.
- ✓ Decúbito prono o ventral.
- ✓ Decúbito lateral.
- ✓ De Sims o semiprona (intermedia entre decúbito prono y lateral).
- ✓ De Fowler (semisentado con rodillas flexionadas 45° respaldo cama 45°).
- ✓ De Trendelenburg (tumbado en decúbito supino, cabeza más baja que pies).
- ✓ De Morestín (parecida a la anterior, pero la cabeza más elevada que pies).
- ✓ De Roser (tumbado sobre el dorso del cuerpo y cabeza colgando)
- ✓ Ginecológica
- ✓ Mahometana o genupectoral.

## 7. Procedimientos de preparación de las camas.

El objetivo primordial es que el paciente, al ingresar, se encuentre con la mayor comodidad y seguridad. La cama, al tener que permanecer en ella muchas horas o permanentemente adquiere una gran importancia.

Una cama limpia, sin arrugas, y regulable, que permita cómodamente la movilidad, influye en el bienestar físico y psíquico.

## 8. Requisitos.

Los principales requisitos que debe cumplir la cama de un hospital son:

- Longitud: Dimensiones estudiadas para el confort del paciente y la práctica de cuidados: longitud 2.10-2.20 m, teniendo en cuenta la separación entre el cabezal y el colchón y entre el piecero y el colchón.
- Altura: Variable, con una posición baja de 0.50 m hasta una altura superior a 0.90 m. Estas medidas, se refieren a la distancia desde el suelo a lo más alto del colchón. Las alturas intermedias deben ser obtenidas en cualquier punto.
- La anchura mínima será de 1 m.
- Elevación de la espalda: debe permitir la elevación desde el plano del colchón a 20°, 50° y 90°.
- Elevación de los pies: desde el plano del colchón a 5°, 7°, 12° y 24°.
- Movilidad: Debe poder desplazarse suavemente. Está provista de cuatro ruedas para facilitar su manejo.
- Seguridad: estará equipada con barandillas de seguridad y un sistema de bloqueo de las cuatro ruedas.
- El cabecero y piecero de la cama deberá quitarse fácilmente para facilitar el acceso hacia el enfermo
- El colchón tendrá un espesor de 125 milímetros. El material puede ser diverso, como el látex o bien otros de origen sintético. Irá recubierto de una funda impermeable y lavable. Se debe disponer de colchones de agua o antiescaras según la patología del paciente o necesidad de la unidad de enfermería.
- Accesorios: ha de permitir aclopar, palos de suero, bolsas de orina, drenajes etc.



## 9. Tipos de cama.

Existen diferentes tipos de cama, según las necesidades del paciente:

**Cama articulada:** El somier metálico está formado por segmentos móviles que se pueden inclinar con ayuda de una manivela.

**Camas ortopédicas:** Se utilizan para pacientes con problemas ortopédicos. En la cama articulada, se adapta un marco (arco balcánico), que dispone de varillas situadas por encima de la cama, donde se colocan poleas por las cuales pasan cuerdas.

En uno de los extremos de la cuerda lleva una cincha forrada que se fija a la extremidad del paciente, terminando el otro extremo en una empuñadura al alcance del paciente, que al realizar tracción se levanta la extremidad.

El juego de diferentes cuerdas y poleas, permite asegurar la reeducación y movilización del enfermo.

Existen otros tipos de camas, de uso menos frecuente, que son:

**Cama electro circular:** Que permite cambiar de forma periódica la posición del paciente. Se utiliza en Unidades de Quemados.

**Camas para servicios especiales:** Existen en el mercado camas muy complejas diseñadas para servicios especiales.

## 10. Arreglo de la cama

### Objetivo:

Proporcionar higiene y bienestar al paciente.

### Precauciones

- ✓ Respetar la intimidad del paciente durante toda la técnica, no dejándolo nunca totalmente al descubierto.
- ✓ Evitar desconexiones involuntarias de sondas, catéteres, sueros etc. Al movilizarlo. Teniendo la precaución de moverlo lo menos posible.
- ✓ Evitar las arrugas de la ropa de la cama. La presión y malestar que sufre el paciente son mínimos si las sábanas inferiores están tensas, evitando que irriten la piel y favorezcan la aparición de arrugas.
- ✓ La sabana superior, debe estar libre y no ejercer presión sobre las extremidades del paciente, para así no limitar sus movimientos.
- ✓ La ropa sucia que se retire, debe introducirse directamente en una bolsa. Esta ropa conserva microbios que pueden transferirse por contacto directo. Para evitar la contaminación, el Auxiliar de Enfermería, practicará el lavado de manos antes de hacer la cama y se colocará los guantes desechables. Retirá la ropa sucia evitando el contacto con el uniforme y finalizado el servicio, se lavará nuevamente las manos.
- ✓ El carro de la ropa, se limpiará siempre antes de rellenarlo y no debe entrar en la habitación. Se dejará en la puerta.





- ✓ En las manipulaciones de ropa, se debe tener siempre la noción del doble circuito (ropa sucia y limpia), no deben mezclarse.

## 11. Movilización del paciente

Es imprescindible realizar movilizaciones periódicas a pacientes encamados o con grandes dificultades para realizar movimientos activos.

## 12. Pacientes encamados

Se realizaran cambios posturales cada 2 horas.

- Decúbito lateral (de lado): derecho e izquierdo.
- Decúbito supino (boca arriba)
- Decúbito prono (boca abajo)
  
- Vigilar al paciente comatoso, con problemas de deglución o vómito, con problemas respiratorios ya que determinadas posturas no las tolerará.
- Deben evitarse posturas incorrectas.
- Evitar flexión excesiva de cabeza.
- Evitar la extensión excesiva de la cabeza Evitar extensión de rodillas.
- Evitar rotación externa de cadera.
- Evitar la flexión plantar del pie (debe estar a 90º) Evitar los brazos pegados al cuerpo.

Una postura incorrecta podrá ocasionar:

- Contracturas
- Escaras
- Deformidades
- Acortamientos.

Para mantener una buena colocación del paciente podremos utilizar:

- Almohadas
- Sacos
- Cojines

## 13. **Higiene del paciente encamado, técnica**

**Material necesario:** Guantes, Gasas estériles, Depresores, Palangana, Batea, Riñonera, Toalla, Vasos desechables, Pinzas, Cepillo de dientes, Pasta dentífrica y Solución antiséptica.

**Aseo del paciente encamado -Técnica de aseo del paciente encamado: Generalidades**

1. Lavarse las manos con agua y jabón y nos colocarse guantes desechables.
2. Preparar el material y llevarlo junto al paciente, explicarle lo que se le va a hacer.
3. Evitar que en la habitación haya corriente de aire. Que la habitación esté lo suficientemente



caliente.

4. Preservar la intimidad del paciente aislándolo de su entorno (mediante biombo o cortina) y manteniéndolo desnudo el menor tiempo posible.
5. El tiempo del aseo constituye un buen momento para observar al paciente.
6. Colocar al paciente en decúbito supino.
7. Desnudar al paciente procurando que esté cubierto por toalla o sábana.
8. Si tiene camisón se retira primero por la cabeza y después por los brazos. Y si no se puede primero por un brazo y después por el otro.
9. En caso de que el paciente tuviera un traumatismo en la extremidad o venoclisis debe ser el miembro afectado el último en desvestirse.
10. El Orden de Lavado es el siguiente: 1º Ojos; 2º Cara; 3º Cuello y hombros; 4º Brazos, manos y axilas; 5º Tórax y mamas; 6º Abdomen; 7º Piernas y pies; 8º Espalda y nalgas; 9º Región genital.
11. Los ojos y la cara los lavaremos con agua sin jabón, luego los secaremos.
12. Lavar con agua y jabón cuello, orejas, brazos y axilas. Enjuagar y secar.
13. Acercaremos la palangana a la cama para que el paciente pueda lavarse las manos, luego se las secaremos.
14. Seguir luego lavando el tórax y el abdomen, enjuagar y secar. Poner especial cuidado en la zona submamaria de las mujeres.
15. Lavaremos las extremidades inferiores prestando mucha atención a los pliegues interdigitales. Enjuagar y secar.
16. Ahora colocaremos al paciente en decúbito lateral para lavar la parte posterior del cuello, hombros, espalda y nalgas. Enjuagar y secar.
17. Cambiamos el agua, jabón y la esponja y colocamos de nuevo al paciente en decúbito supino.
18. Por último, procederemos a lavar la región genital. La higiene de los genitales la realizaremos desde la región genital a la anal (así evitaremos el arrastre de gérmenes del ano a los genitales); utilizaremos agua y un antiséptico no irritante en vez de jabón. Enjuagar y secar bien.
19. Si el paciente tiene colocada una sonda vesical, la limpiaremos con un antiséptico desde el meato urinario hasta su extremo.
20. Secar bien toda la piel, poniendo especial atención a los pliegues cutáneos.
21. Después del baño se le cambia el pijama o camisón, de modo que si tiene venoclisis o traumatismo en un miembro, éste es el primero en vestir. En caso de tener suero introducir primero la botella del suero y después el miembro.
22. Peinar al paciente permitiéndole el uso de los artículos de aseo personal (desodorante, colonia, etc.);
23. Comprobar el estado de las uñas, limpiándolas y cortándolas si fuera necesario;
24. Es ahora cuando se procederá a cambiar la cama del paciente.





**Importante: El aseo del paciente encamado se realizará diariamente y tantas veces como sea necesario.**

### **Paciente consciente**

- a) Lavarse las manos con agua y jabón y colocarse los guantes desechables.
- b) Preparar el material y acercarlo junto al paciente.
- c) Si el paciente es autónomo, le informaremos del proceso y le facilitaremos el material necesario para que se realice él mismo la higiene.
- d) En pacientes conscientes, pero que precisan ayuda, obraremos como a continuación se indica:
- e) Si es posible, colocaremos al paciente en la cama sentado o en posición de Fowler y si no puede incorporarse, lo colocaremos en decúbito lateral a un lado de la cama.
- f) Colocarle una toalla alrededor del cuello.
- g) Si el paciente lo tolera, cepillarle dientes, lengua y encías: usar cepillo, pasta dentífrica, seda dental en caso necesario, batea y vaso desechable.
- h) Enjuagar con antiséptico diluido en agua.
- i) En caso de que tenga prótesis dental se le limpia con un cepillo o unos comprimidos especiales para las prótesis. Se la deja en un vaso con agua fría hasta que la vuelva a utilizar.
- j) Dejar colocado al paciente en una postura cómoda y adecuada;
- k) Recoger el material utilizado, quitarse los guantes y lavarse las manos.

### **Paciente inconsciente**

- a) Colocar al paciente en decúbito lateral o con la cabeza girada a un lado, quitando previamente la almohada.
- b) Colocar debajo de su cara una toalla o riñonera.
- c) Con las pinzas se sujetan las Torundas (éstas se forman enrollando una gasa alrededor de un depresor) y a continuación se mojan en antiséptico (escurriendo bien la gasa en los bordes del vaso);
- d) Limpiar bien toda la cavidad oral: dientes, lengua y paladar;
- e) Cambiar la Torunda después de limpiar cada zona diferente;
- f) Secarle bien los labios con una gasa y a continuación aplicarle vaselina para que no se resequen;
- g) Dejar colocado al paciente en una postura cómoda y adecuada;
- h) Recoger el material utilizado, quitarnos los guantes y lavarnos las manos.

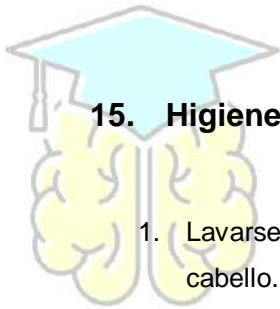
## **14. Higiene de los ojos del paciente encamado, técnica**

Material necesario: Gasas estériles, Jeringas de 10 c.c. estériles, Guantes de un solo uso (no



estériles), Suero fisiológico y Batea.

1. Lavarse las manos con agua y jabón, colocarse los guantes.
2. Preparar el material y llevarlo a la habitación del paciente.
3. Informar al mismo así como preservar su intimidad.
4. Colocamos al paciente en decúbito supino o en posición de Fowler.
5. Cargamos las jeringas con suero fisiológico (una para cada ojo);
6. Con una mano abrimos los párpados del paciente;
7. Con la otra mano realizaremos la limpieza del ojo: instilando el suero fisiológico desde el lagrimal hacia fuera;
8. Secamos con la gasa estéril cada ojo (utilizar también una gasa diferente para cada ojo);
9. Cerramos los párpados del paciente suavemente;
10. Volvemos a colocar al paciente en una postura cómoda y adecuada a su estado;
11. Recogemos el material utilizado, nos quitamos los guantes y procedemos de nuevo al lavado de manos.



## **15. Higiene del cabello del paciente encamado, técnica**

1. Lavarse las manos y colocarse los guantes, de preferencia de plástico para no enganchar el cabello.
2. Preparar el material necesario y acercarlo a la habitación;
3. Preservar la intimidad del paciente e informarme del procedimiento;
4. Evitar las corrientes de aire en la habitación y mantenerla a la temperatura adecuada;
5. Colocar la cama en posición horizontal, si no está contraindicado, y el paciente en decúbito supino;
6. Colocar al paciente en la posición de Roser: se acerca el paciente a la cabecera de la cama (previamente habremos retirado el cabezal de la misma), de forma que la cabeza quede colgando fuera de la cama;
7. Si no fuera posible utilizar esta posición, situaremos al paciente en diagonal sobre la cama, en el borde lateral de la misma;
8. Retirar la ropa de la cama hasta la cintura del paciente, tapándole con una manta de baño;
9. Se le coloca una toalla por los hombros, alrededor del cuello y le pondremos algodones en los oídos;
10. Colocar un lava cabezas o barreño debajo de la cabeza del paciente, para recoger el agua que caiga;



11. Después se le moja el cabello, se enjabona y se lava, a continuación se aclara con abundante agua limpia;
12. Se seca el cabello con una toalla o secador de mano y lo peinamos;
13. Retirar los algodones de los oídos así como el lava cabezas o palangana;
14. Comprobar que la lencería de la cama y pijama o camisón no están mojados. En caso de que sí lo estén: cambiarlos;
15. Volver a colocar al paciente en una posición cómoda y adecuada;
16. Recoger el material utilizado, quitarnos los guantes y lavarnos las manos.

