

Unidad 1

La unidad del paciente. Cama hospitalaria



En esta unidad aprenderemos a:

- Describir las características de la unidad de enfermería.
- Describir las características de la unidad del paciente y las condiciones ambientales.
- Identificar y describir el mobiliario y los medios materiales y accesorios que integran la unidad del paciente.
- Explicar la secuencia de operaciones e informaciones a los pacientes en el acto de recepción e ingreso en la unidad de hospitalización.
- Definir el concepto de cama hospitalaria y explicar sus tipos.
- Explicar los accesorios de la cama de uso más frecuente en el ámbito hospitalario.
- Explicar las técnicas de realización de los distintos tipos de cama, en función del estado del paciente.

Y estudiaremos:

- La unidad del paciente.
- El mobiliario y los materiales de la unidad del paciente.
- Las funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería (técnico) en relación con la unidad del paciente.
- La unidad de enfermería.
- Los diversos tipos de camas hospitalarias.
- Los accesorios de la cama hospitalaria.
- Las diversas técnicas de arreglo de la cama.

1. La unidad de enfermería

Importante

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

- Un determinado número de pacientes.
- Un equipo sanitario formado por: un supervisor/a de enfermería, varios DUE (Diplomados Universitarios en Enfermería) y varios auxiliares de enfermería.



Fig. 1.1. Control de enfermería.

Importante

Las **funciones** más importantes de la unidad de enfermería son:

- Dar respuesta a las necesidades básicas de los pacientes.
- Garantizar su seguridad (física y psicológica).
- Aportar los medios necesarios para la aplicación de los procedimientos sanitarios.
- Potenciar y estimular el trabajo del personal sanitario, poniendo los medios adecuados para que el ambiente de trabajo sea eficaz y gratificante.

La **unidad de enfermería** es el conjunto de departamentos y recursos materiales relacionados con el personal de enfermería, que se disponen para proporcionar los cuidados necesarios a los pacientes ingresados en un centro hospitalario.

Cada unidad de enfermería consta de los siguientes elementos:

- **Control de enfermería o de planta** (Fig. 1.1). 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.** Lugar donde se guardan las hojas de enfermería, las historias clínicas y otros documentos. Se ubica en el propio control o en algún lugar próximo al mismo.
- **Almacén para la lencería.** Lugar donde se guarda la ropa de cama y el material limpio.
- **Almacén de materiales y productos sanitarios.** Lugar 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. Suele estar comunicado con el servicio de cocina mediante un montacargas.
- **Sala de medicación.** Está destinada a almacenar y a preparar la medicación necesaria para los pacientes de la planta.
- **Sala de usos múltiples.** Destinada al entretenimiento de los pacientes.
- **Sala de estar o de descanso.** Destinada al personal sanitario.
- **Sala para visitas.** Está dispuesta, también, con el mobiliario necesario.
- **Despachos.** De utilización diversa.
- **Aseos para el personal sanitario.**
- **Aseos para las visitas.** Están claramente identificados para facilitar su localización.
- **Espacio o cuarto para guardar los dispositivos, aparatos y equipos de movilización y desplazamiento de los pacientes.** Entre ellos bastones, muletas, andadores, sillas de ruedas, grúas, etc.
- **Espacio de almacenamiento.** Zona donde guardar, por ejemplo, el carro de parada, el electrocardiograma, etc.
- **Habitación destinada al médico de guardia.**
- **Pasillos.** Comunican los diferentes elementos de la unidad de enfermería.

Actividades

1. Haz un mural en el que se refleje un plano de la unidad de enfermería y se indique cada uno de sus componentes.
2. Además de las descritas, ¿qué otras funciones piensas que puede llevar a cabo el personal de enfermería?
3. Busca información en Internet sobre los derechos de los pacientes, y haz una lista con ellos. Te recomendamos que consultes el documento «Derechos de los pacientes», escrito por Miguel Casares Fernández-Alvés y publicado por *Tribuna médica*.

2. La unidad del paciente

La **unidad del paciente** es el conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario y el material que utiliza el paciente durante su estancia en el centro hospitalario. Por lo tanto, el número de unidades del paciente será igual al número de camas que tenga el hospital.

En las habitaciones con varias camas, cada unidad puede aislarse mediante biombos o cortinas para asegurar y respetar la intimidad de los pacientes. En las habitaciones individuales, se considera «unidad del paciente» a todo el contenido y el espacio físico de la propia habitación.

Las habitaciones individuales deben preservarse para el aislamiento de los pacientes que presenten gravedad en su estado general, patologías infectocontagiosas, operados con riesgo de ser contagiados, inmunodeprimidos, pacientes con algún tipo de alteración psíquica, etc.

A. Características de la unidad del paciente tipo

La patología y la edad del paciente son factores determinantes que hay que tener en cuenta en la organización y disposición de la unidad del paciente.

Las medidas de la habitación dependen del número de camas. Las dimensiones aproximadas son las siguientes:

- Habitaciones individuales (1 cama): las medidas deben ser de unos 10 m².
- Habitaciones dobles (2 camas): las medidas deben ser de unos 14 m².
- Habitaciones triples (3 camas): las medidas deben ser de unos 18-20 m².

El número máximo de camas por habitación no debe ser superior a cuatro. La habitación debe disponer de espacio suficiente, de 1 a 1,20 metros, entre las camas y entre la cama y la pared; de tal forma que sea posible atender al paciente tanto desde los laterales como desde los pies de la cama, permitiendo, además, el paso de una camilla y el camillero (Fig. 1.2).

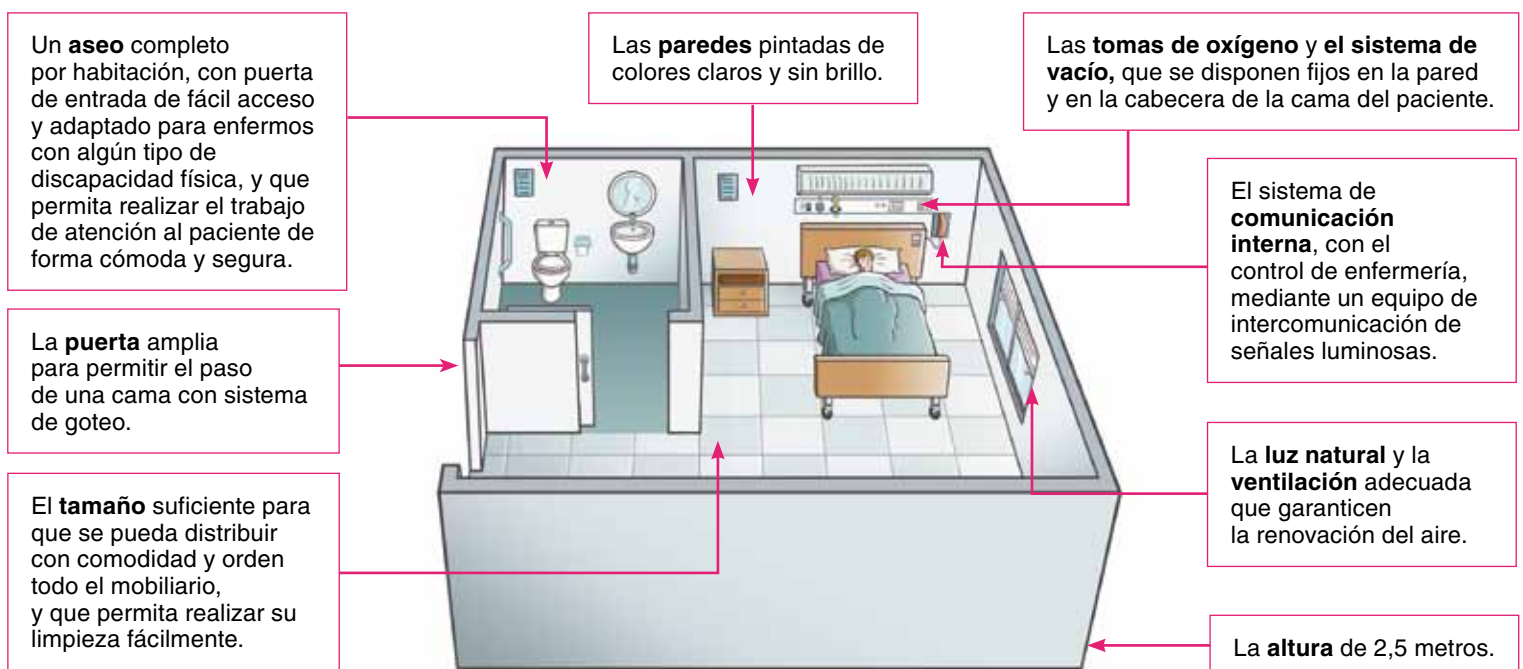


Fig. 1.2. Características de la unidad del paciente tipo.

Importante

El **número de camas por habitación** (unidades del paciente) varía de un hospital a otro, siendo la gran mayoría de dos o tres camas.

La situación idónea es poder disponer en cada planta, o control de enfermería, de habitaciones individuales y de habitaciones compartidas, para utilizar una u otra modalidad en función de las características de los pacientes.

Importante

Las unidades de geriatría o de pacientes con algún tipo de dependencia física deben disponer de **aseos adaptados** a su discapacidad (Fig. 1.3); 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.



Fig. 1.3. Taza con asidero de sujeción.

Trato con el paciente

El **estado de ánimo** del paciente puede verse afectado como consecuencia de las características del ambiente; por lo tanto, la limpieza y la seguridad son dos factores importantes que favorecen y facilitan el proceso de curación del paciente.

B. Otros tipos de unidad del paciente

Cada unidad hospitalaria se diseña teniendo en cuenta el tipo de pacientes que va a acoger. Podemos diferenciar los tipos de unidades de la Tabla 1.1.

Unidad de pediatría	Debe diseñarse y decorarse con colores y motivos que llamen la atención del niño y le resulten alegres y atractivos (por ejemplo, escenas de dibujos animados en sus paredes).
Unidad de geriatría	En el caso de pacientes dependientes de una silla de ruedas o de otros dispositivos de ayuda, las habitaciones deben disponer de mayor espacio y de un acceso a la habitación y al baño adecuados para que puedan pasar sillas de ruedas, carros, camillas, grúas de arrastre, etc.
Unidades con características especiales	En estos casos, debido a las características especiales de los pacientes, hay que adaptar todo o parte del equipamiento y, además, deben disponer de otro tipo de utensilios, equipos y aparatos diferentes que son necesarios para proporcionar los cuidados adecuados a estos pacientes. Ejemplo: medicina intensiva, obstetricia, pediatría, traumatología, quemados, radioterapia, etc.
Resto de unidades	Presentan las mismas características que una unidad de paciente tipo.

Tabla 1.1. Otros tipos de unidad del paciente.

Caso práctico 1

En la residencia de ancianos donde trabajas están ingresados Andrés y Justo, que comparten habitación. Debes distribuir las camas de tal forma que permitan la atención física de los pacientes de forma cómoda. ¿Qué aspectos debes tener en cuenta?

Solución

Es importante distribuir las camas de tal manera que quede un espacio de 1 a 1,20 metros al menos entre las camas, y entre estas y la pared. Se debe dejar libre el acceso de entrada y salida tanto al aseo como a la propia habitación, sobre todo si algunos de los pacientes presenta algún tipo de dependencia física.

Actividades

- ¿Cómo deben ser las unidades destinadas a los pacientes que presentan algún tipo de dependencia física?
- ¿Para qué tipo de pacientes, prioritariamente, deben preservarse las habitaciones individuales?
- Define el concepto de unidad del paciente y especifica en qué se diferencia de la habitación del paciente.

C. Condiciones ambientales

El entorno que rodea al paciente tiene una notable influencia sobre la respuesta de este al tratamiento que está recibiendo. En general, las habitaciones tienen que ser espaciaosas, tranquilas y soleadas, y deben mantenerse limpias, aireadas y ordenadas para evitar la aparición de problemas psíquicos o patológicos (infecciones).

Las habitaciones hospitalarias deben reunir una serie de condiciones ambientales que van a repercutir, de manera directa, en el estado de salud y en la evolución del paciente. Las condiciones ambientales que mayor repercusión tienen sobre el paciente son las **atmosféricas**, la **iluminación**, la **insonorización** y la **limpieza**.

Las **condiciones atmosféricas** con una mayor incidencia sobre el paciente son (Tabla 1.2).

Temperatura
<ul style="list-style-type: none"> • La temperatura ambiente de la unidad de hospitalización debe estar entre 20-22 °C, aunque puede variar en las diferentes zonas del hospital. Así, en los pasillos estará entre 20-21 °C, en las consultas externas entre 21-23 °C, en los quirófanos entre 25-28 °C, etc. • Se regula mediante termómetros o termostatos que se disponen en las unidades de los pacientes, los pasillos, las dependencias especiales, etc. • Muchos hospitales disponen de circuitos cerrados de ventilación, que llevan incorporado un sistema automático de control de la temperatura. • Es importante que se realice un correcto mantenimiento y limpieza de los sistemas de control de la temperatura para evitar la contaminación de los sistemas de refrigeración, sobre todo por <i>Legionella</i>.
Humedad
<ul style="list-style-type: none"> • Los valores del grado de humedad que se consideran óptimos 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. • En algunos estados patológicos, como ciertas afecciones respiratorias, un grado de humedad relativa bajo (10 al 20 %) resulta más cómodo para el paciente.
Ventilación y pureza del aire
<ul style="list-style-type: none"> • La ventilación se realiza, normalmente, abriendo las ventanas y la puerta durante cortos espacios de tiempo. Para renovar el aire de la habitación es suficiente con abrir la ventana durante 10-15 minutos. • Siempre que sea posible, se lleva a cabo durante los procedimientos de cambio de ropa de cama y limpieza de la habitación. • Para ventilar la habitación se evitarán las corrientes de aire. Es recomendable el empleo de biombos para evitar que el aire llegue de forma directa al paciente. • En los hospitales modernos, con 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. • Las impurezas habituales que se encuentran en el aire son gases, partículas de polvo y microorganismos. Las enfermedades respiratorias pueden diseminarse mediante estas impurezas al estornudar, hablar o toser, y propagarse a través del aire. • En las habitaciones debe protegerse a los pacientes contra las infecciones aplicando técnicas de aislamiento, liberación del polvo, buena ventilación y amplio espacio entre las camas.

Tabla 1.2. Condiciones atmosféricas con más incidencia sobre el paciente.

Las **condiciones de iluminación** repercuten de manera directa en el bienestar y en la evolución de la enfermedad del paciente. La iluminación en los centros sanitarios puede ser de dos tipos:

- **Luz natural** (Fig. 1.4). 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 opinan que una habitación está bien iluminada si tiene un espacio de ventanas igual, en superficie, a casi la cuarta parte del suelo.
- **Luz artificial** (iluminación eléctrica). 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 de menor intensidad.

Importante

El **descenso del grado de humedad** favorece, generalmente, la diseminación de los microorganismos que afectan al sistema respiratorio.

El **aumento del grado de humedad** agrava las enfermedades que afectan al corazón y al sistema circulatorio.

Trato con el paciente

La **luz directa del sol** es eficaz para aumentar la resistencia a las enfermedades. Se ha demostrado su valor terapéutico, especialmente para reducir la susceptibilidad a enfermedades como el raquitismo y la tuberculosis.

Además de su importancia como factor esencial de salud, la luz solar aporta iluminación natural a las habitaciones, que influye positivamente en el estado de ánimo de los pacientes.



Fig. 1.4. Habitación con iluminación natural.



Fig. 1.5. Sistemas de intercomunicación con el control de enfermería.

La habitación debe disponer de un sistema eléctrico de comunicación con el control de enfermería, colocado en la cabecera de la cama y que lleva un piloto para que sea visible en la oscuridad (Fig. 1.5). 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.

Las **condiciones de insonorización** también revisten gran importancia. Los investigadores han demostrado que el ruido ambiental, expresado en decibelios (dB), produce fatiga física y trastornos nerviosos o emocionales. El ruido que se genera en el entorno hospitalario puede provenir del exterior o del interior:

- **Ruido exterior.** Se produce, generalmente, como consecuencia de las actividades de la calle (obras, circulación, sirenas de ambulancias, etc.) que, además, pueden llevar asociada la producción de vibraciones. Estos ruidos pueden paliarse mediante sistemas de aislamiento colocados en las ventanas, con el fin de disminuir la influencia de estos factores sobre el estado emocional de los pacientes.
- **Ruido interior.** Se produce como consecuencia del tránsito de personas en los pasillos y de la actividad laboral del propio centro sanitario. Para evitar la producción de ruidos es importante que el personal sanitario cumpla y haga cumplir las siguientes normas (Fig. 1.6):
 1. Respetar los carteles de recomendación de «Silencio».
 2. Hablar en tono moderado y evitar risas llamativas o escandalosas.
 3. Moderar el volumen de la televisión o la radio de las habitaciones.
 4. Controlar la utilización de los teléfonos móviles.
 5. Abrir y cerrar las puertas con cuidado, evitando los golpes.
 6. Desplazar el mobiliario suavemente y sin arrastrarlo.
 7. Utilizar calzado de suela flexible o de goma para evitar desplazamientos ruidosos.
 8. Realizar el transporte de las camas, sillas de ruedas, carros, pies de goteo, etc., con cuidado, evitando golpear las paredes, los muebles o las puertas.

Trato con el paciente

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



Fig. 1.6. Tres costumbres sencillas que contribuyen a reducir el ruido interior: moderar el volumen de la voz, restringir el uso de teléfonos móviles y llevar calzado de suela flexible o de goma.

Importante

Para favorecer la comodidad del paciente, además de las condiciones atmosféricas, de iluminación y de insonorización, hay que tener en cuenta la importancia que tiene el mantener la unidad de hospitalización en condiciones óptimas de **limpieza e higiene**.

Las **condiciones de higiene y limpieza** repercuten seriamente en la evolución del paciente. La acumulación de eliminaciones del paciente (orina, vómitos, exudados, heces, etc.) en un ambiente semicerrado o cerrado da lugar a que se produzcan olores desagradables, que repercuten en el propio paciente, en el personal sanitario, en otros pacientes y en las visitas.

Todo ello hace que el entorno resulte incómodo y, desde el punto de vista sanitario, una posible e importante fuente de infección, que hace necesaria la limpieza y eliminación de la suciedad para evitar el riesgo de que se produzcan infecciones hospitalarias.

Si el personal de enfermería considera que la habitación del paciente no reúne las condiciones de higiene adecuadas, avisará al personal de limpieza para que friegue el suelo y limpie los muebles y así evitar la diseminación de microorganismos.

Cuando se da de alta al paciente, debe realizarse una limpieza más exhaustiva de la unidad, y de todo el material que tenga que ser reutilizado; y es necesario desinfectarlo y esterilizarlo. Al realizar la limpieza de la habitación, hay que tener en cuenta lo siguiente:

- Debe hacerse diariamente y siempre que sea necesario.
- Hay que preparar con antelación todo el material necesario.
- Siempre que sea posible, se debe realizar con las ventanas abiertas, pero hay que evitar las corrientes de aire.
- No olvidar que uno de los mejores desinfectantes es la lejía.

Trato con el paciente

Los TCAE son los responsables de la **higiene personal del paciente**, así como de mantener la cama en condiciones idóneas para facilitar su comodidad. Deben realizar la retirada de eliminaciones en las condiciones de seguridad e higiene más adecuadas, para evitar el riesgo de posibles enfermedades infecciosas.

Caso práctico 2

Juan acaba de ingresar en el hospital y le han asignado una habitación compartida con otro paciente; por la noche siente miedo porque:

- Quiere saber cómo va a orientarse para ir al aseo.
- Le preocupa cómo puede comunicarse con el control de enfermería.

Solución

- Las habitaciones hospitalarias disponen durante la noche de un piloto de emergencia, que va acoplado a la pared y en un lugar visible, que permanece encendido para que la habitación no se quede a oscuras y el paciente pueda ver si tiene que levantarse.
- Para que el paciente pueda comunicarse con el control de enfermería dispone de un sistema eléctrico de intercomunicación, colocado en la cabecera de la cama, que suele llevar un piloto para que se vea en la oscuridad.

Actividades

- Mide la temperatura de tu habitación y la del aula, y comenta cuál de ellas se acerca más a la temperatura que tiene que haber en el medio hospitalario.
- Simulad, por parejas, la situación en la que un paciente se dirige al control de enfermería y es atendido por esta. Prestad especial atención al trato con el paciente y a las estrategias para evitar ruidos.
- Si en tu familia hay alguna persona mayor (abuelos), pregúntale el efecto que tiene la luz del sol sobre las personas enfermas.
- ¿Hay alguna norma a tener en cuenta para evitar la producción de ruidos en los centros sanitarios? Indica también si en algún otro lugar has visto algún símbolo o indicación de no hacer ruido.
- El higrómetro (Fig. 1.7) es un aparato necesario para medir uno de los parámetros ambientales que deben tenerse controlados en el medio hospitalario. Busca información en Internet sobre este aparato. ¿Para qué sirve? ¿Qué tipos existen? ¿Cómo se utilizan? Visita el aula virtual de la página web www.teleformacion.edu.aytolacoruna.es, entra en *Ciencias de la Naturaleza* y selecciona el curso *Atmósfera y clima*. En él encontrarás un método para construir tu propio higrómetro. ¿En qué se basa su funcionamiento?



Fig. 1.7. Higrómetro.

3. Mobiliario y materiales de la unidad del paciente

Importante

En función de su finalidad, algunas **camas** pueden tener los siguientes accesorios:

- **Sistema electrónico** para la regulación de la altura.
- **Control remoto** para colocar la cama en diferentes posiciones.
- **Otros accesorios** como triángulo, barras de tracción, pesas, poleas, etc.

El mobiliario que debe formar parte de una habitación hospitalaria varía si se trata de unidades especiales (UCI, coronarias, diálisis, etc.) o de unidades de hospitalización general (medicina interna, cirugía general). El mobiliario que forma parte de una unidad tipo es el que recoge la Figura 1.8.

A. La cama

Sirve para acoger al paciente, por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento, para que este se sienta más cómodo. Debe estar provista con toda la ropa que sea necesaria.

Se coloca 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 esté 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).

Es importante que sean articuladas, con un plano regulable en altura y fácilmente manejables y desplazables, por lo que van provistas de ruedas.

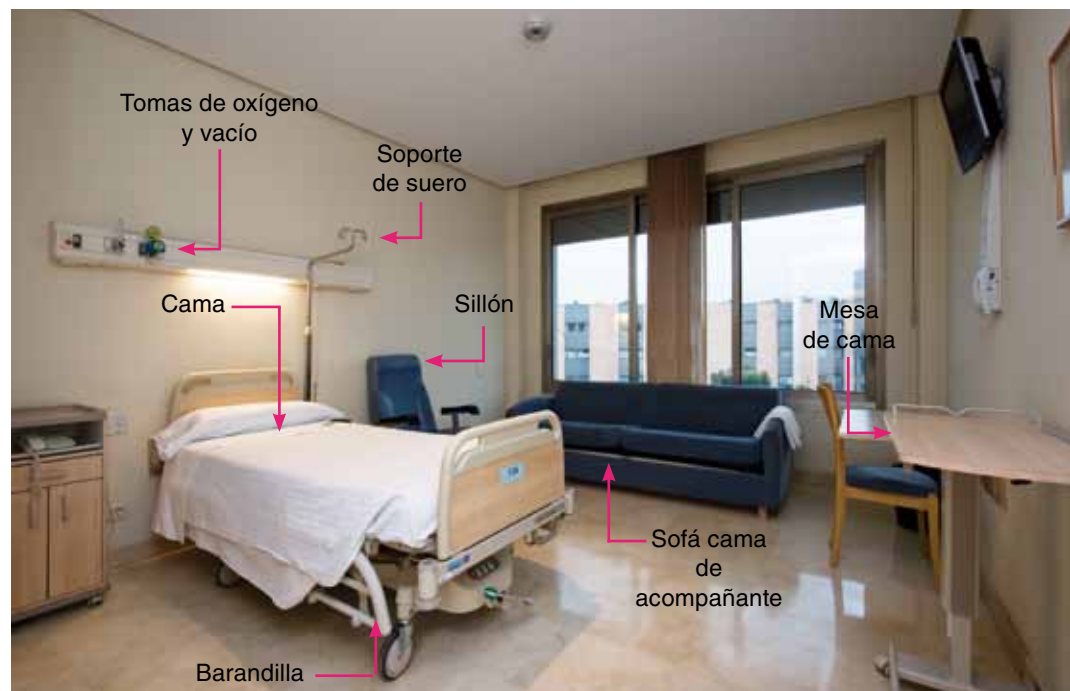


Fig. 1.8. Mobiliario de la unidad del paciente.

Importante

Los **accesorios** de la cama son:

- **Colchón** cubierto con una funda de material elástico, transpirable al vapor, impermeable al agua, hipoalérgico e ignífugo.
- **Almohada** con funda.
- **Barandillas** laterales.
- **Manivela** para regular la altura y articular la cama.

○ B. Otro tipo de mobiliario

Además de la cama hospitalaria, la unidad del paciente debe contar con los elementos de la Tabla 1.3.





Mesilla		<p>Se sitúa junto a la cama, de forma que sea accesible, para que el paciente pueda coger cualquier objeto o utensilio que necesite.</p> <p>En muchos centros sanitarios se utilizan modelos de mesillas extensibles y regulables en altura y posición, que a su vez pueden transformarse en mesa auxiliar para apoyar las bandejas de la comida y adaptarse al paciente para favorecer su comodidad.</p>
Mesa de cama		<p>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.</p>
Silla o sillón		<p>Se utilizan como lugar de descanso para los pacientes independientes y para la movilización de los dependientes. Suelen disponer de brazos y reposapiés, también pueden llevar un dispositivo regulable para la colocación de la bandeja de la comida. Se sitúan 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.</p> <p>Siempre que el espacio lo permita, se debe disponer de una silla o sillón para el acompañante, que tenga las mismas características.</p>
Papelera o cubo		<p>Suele colocarse dentro del aseo y se utiliza para recoger los desechos (basura, papeles, etc.) generados por el paciente (que no sean sanitarios ni biológicos). Lleva una bolsa de plástico en su interior para facilitar su recogida y limpieza.</p>
Soporte de suero		<p>Se utiliza como sistema de soporte para las bolsas de suero o de medicación.</p>
Otros accesorios	<ul style="list-style-type: none"> • Armario. Se utiliza para guardar la ropa y las pertenencias del paciente, y una manta de repuesto por si el paciente la necesita. Suele incluir perchas. • Lámpara. Generalmente está fijada a la pared para que no ocupe espacio. Se utiliza en exploraciones, para la lectura o como luz indirecta. No se utilizan lámparas en las mesillas, para evitar riesgos de accidentes. • 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. 	

Tabla 1.3. Mobiliario de la unidad del paciente.

Importante

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.

Prevención de riesgos

El **materiales de uso común** tiende, cada vez con más frecuencia, a ser desechable, para evitar contagios e infecciones entre los pacientes y riesgos biológicos.



Fig. 1.9. Material de uso más frecuente en la unidad del paciente.

C. Materiales y equipo de la unidad del paciente

Además del mobiliario descrito, se debe proporcionar al paciente una serie de materiales o productos para la realización de las actividades diarias de higiene personal, alimentación y eliminación de excrementos, así como para facilitar la ejecución de los cuidados que necesite (Fig. 1.9). El material que hay que incluir en una unidad tipo puede clasificarse como en la Tabla 1.4.

Material de uso habitual	<ul style="list-style-type: none"> • Un vaso y una jarra. • Otro vaso para la realización de la higiene bucal (en el cuarto de baño). • Una palangana. • Una cuña o botella para la recogida de las heces y la orina (en pacientes encamados). • Recipientes adecuados para las recogidas de muestras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pijama o camisón y bata. • Guantes. • Un paquete de pañuelos desechables o de gasas. • Termómetro. • Depresores linguales para inspección bucofaringea. • Ropa de cama (sábanas, almohadón, protector o empapador, manta y colcha).
Material de higiene personal	<ul style="list-style-type: none"> • Jabón líquido (gel). • Esponjas de un solo uso. • Peine. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toallas. • Crema hidratante. • Papel higiénico.
Otros materiales (en función de la patología del paciente)	<ul style="list-style-type: none"> • Arco de cama: dispositivo para que la ropa de cama no esté en contacto directo con el paciente. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centinelas de la cama: son almohadillas de polietileno que se colocan a los lados de la cama para evitar lesiones o caídas del paciente. • 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.

Tabla 1.4. Materiales habituales en la unidad del paciente.

Caso práctico 3

En la clínica Virgen del Mar se está procediendo a renovar los elementos que constituyen la «unidad del paciente». Se solicita al personal de enfermería que confeccione un listado de dichos elementos, clasificándolos en función de su uso en: a) mobiliario; b) materiales de uso habitual y c) materiales para la higiene y aseo del paciente.

Solución

- Cama, mesilla, mesa de cama, sillón, armario, lámpara, biombo, papelera y pie de suero.
- Vasos, jarra, palangana, cuña o botella, recipiente de recogida de muestras, pijama o camisón, guantes, pañuelos desechables, termómetro, depresores linguales y toda la ropa necesaria para la cama del paciente.
- Jabón, esponjas, peine, toallas, crema hidratante y papel higiénico.

Actividades

- Indica cómo se colocan los biombos cuando la habitación es compartida.
- Selecciona los materiales de uso habitual para el paciente que hay en el aula-taller, y dispónlos correctamente en la unidad del paciente.
- Explica con qué finalidad se utilizan los arcos de cama.
- ¿Qué características debe presentar el mobiliario utilizado en el medio hospitalario? Razona tu respuesta.
- Busca en Internet imágenes sobre mobiliario geriátrico y describe sus características.

● 4. Funciones del TCAE en relación con la unidad del paciente

Cuando un paciente ingresa en el hospital, el TCAE va a ser el profesional que se encargue de recibirlo, por lo que debe tener en cuenta una serie de aspectos que le ayuden a instalarse y adaptarse al medio hospitalario.

Las **normas** que debe tener en cuenta el TCAE para ayudar tanto al paciente como a los familiares son:

1. Recibir al paciente cuando ingrese en la unidad de hospitalización, dirigiéndose a él por su nombre y tratándole con todo el respeto.
2. Recoger toda la documentación relacionada con su ingreso, comprobando que figuran todos los datos que sean necesarios.
3. Cumplimentar las etiquetas del control de enfermería, con los datos del paciente (si está previsto en los protocolos del hospital).
4. Acompañarle hasta la habitación o unidad del paciente que le ha sido asignada, explicándole si es individual o compartida y dejarle cómodamente instalado.
5. Explicarle las normas de utilización de todos los equipos, materiales y dispositivos que forman parte de la unidad del paciente.
6. Informarles de las normas del hospital en relación con:
 - Horarios de visita: del médico, de familiares, de amigos, etc.
 - Horario de comidas y menús disponibles para su elección.
 - Servicio de limpieza.
 - Uso del teléfono y recepción de llamadas del exterior, televisor o radio.
 - Prohibición de fumar.
 - Otros servicios de que dispone el hospital, etc.
7. Mostrarle dónde se ubican los servicios comunes para todo el personal: el teléfono, la capilla, la sala de televisión o de usos múltiples, etc.
8. Responsabilizarse de que todo el material de la unidad del paciente esté completo.
9. Asegurarse de que el mobiliario esté en perfectas condiciones de uso.
10. Comprobar que funcionan correctamente los sistemas de ventilación, de comunicación con el control de enfermería, luz, agua, etc.

Trato con el paciente

Cuando un **paciente** ingresa en un hospital experimenta una serie de sensaciones negativas que pueden afectar a su estado emocional y a la evolución de su enfermedad, debido al cambio de residencia habitual, la pérdida de su independencia y de contacto con el exterior, y la adaptación a las normas y al ritmo de vida que marca el centro sanitario.

El TCAE debe tratar al paciente con respeto, procurando que estos cambios sean para él lo menos drásticos y traumáticos que sea posible.

Estará siempre en disposición de escuchar, tanto los mensajes verbales como los no verbales.

Actividades

17. En el servicio de medicina interna del hospital va a ingresar un paciente de 45 años para someterse a una serie de pruebas diagnósticas, con el fin de descartar un carcinoma gástrico. Indica cuáles de las siguientes actividades son competencia del técnico y cuáles de otros profesionales (médico y/o enfermera):

a) Recibir al paciente.

b) Realizar un sondaje vesical.

c) Acompañarle a la habitación.

d) Realizarle una endoscopia.

e) Administrarle suero.

f) Recoger su documentación.

g) Explicarle las normas del hospital.

h) Hacerle una punción venosa.

i) Tomarle la presión arterial.

j) Informarle sobre las pautas de utilización de los servicios.

k) Observar los cambios de actitud.

@ Web

En 2009, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad publicó en Internet la guía titulada **Unidad de enfermería en hospitalización polivalente de agudos (UEH). Estándares y recomendaciones**.

En su apartado 6 («Estructura y recursos materiales») podrás obtener más información sobre, por ejemplo, las características y distribución de la unidad de hospitalización, con fotografías de los distintos espacios. Puedes encontrar fácilmente este documento a través de un buscador de Internet.

+ Prevención de riesgos

El **diseño de las camas**, además de facilitar la acomodación y la permanencia de los pacientes, debe permitir que los profesionales realicen sus tareas con seguridad, previniendo riesgos, como por ejemplo los relacionados con la postura. Para ello se tendrá en cuenta:

- La unidad del paciente se colocará para que se pueda acceder fácilmente a ella por tres de sus lados.
- Las distancias estándar de las camas son: 120 cm entre cama y cama; 112 cm, como mínimo, desde la cama a la pared.
- El cabecero de la cama está en contacto con la pared.
- Nunca se ubicará bajo una ventana ni demasiado cerca de una puerta.

● 5. Tipos de camas hospitalarias

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.

En ella se descansa y se permanece convaleciente, a veces por largos periodos de tiempo, por lo que la cama se convierte en algo propio del paciente, que le procura comodidad, seguridad, sueño, alivio del dolor, etc. Además de todo ello, facilita la realización de las diversas técnicas sanitarias.

Algunas de sus características son:

- 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 esté ingresado el paciente como en su traslado de un servicio a otro.
- El somier puede estar dividido en 1, 2 o 3 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 que sirven de soporte al cuerpo. Existen, sin embargo, otro tipo de colchones que se utilizan en situaciones especiales.
 - 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 los lavados frecuentes, pero no áspera.

Existen diferentes tipos de camas, que se adaptan a las necesidades específicas de los pacientes. En general, se pueden distinguir dos grupos: las **camillas de exploración** y las **camas de descanso**.

○ A. Camillas de exploración

Sirven para la exploración y el transporte del paciente. Se utilizan en los consultorios de los hospitales, los centros de salud, etc. Deben cubrirse con una sabanilla antes de colocar al paciente, que será cambiada después de su utilización.

Las camillas de exploración pueden ser:

- **Rígidas.** Tienen 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, y un sistema de freno que las bloquee.
- **Articuladas.** Suelen tener una sola articulación, situada en el cabecero, que se puede elevar hasta 90° respecto al plano de la cama. En la actualidad pueden llevar varios puntos de articulación (Fig. 1.10).



Fig. 1.10. Camilla articulada.

○ B. Camas de descanso

Están destinadas a pacientes que van a permanecer en el hospital durante largos periodos de tiempo. Los principales tipos aparecen en la Tabla 1.5.


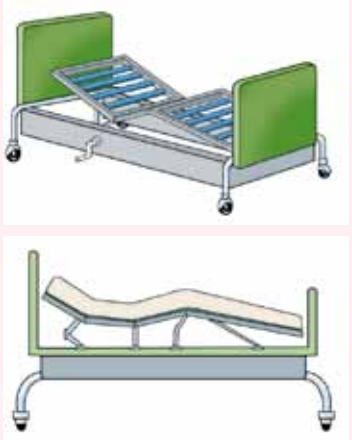


<p>Cama metálica de somier rígido</p>		<p>Consta de un somier rígido, sin articulaciones. En algunos modelos puede elevarse la parte de la cabeza mediante una manivela.</p>
<p>Cama articulada</p>		<p>Es la que más se utiliza en los hospitales y consta de un somier metálico articulado, formado por dos, tres o cuatro segmentos móviles que se accionan con una manivela situada en los pies o en los laterales de la cama. En las camas motorizadas la movilización se realiza a partir de un mando eléctrico.</p> <p>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 cambios posturales.</p>
<p>Cama ortopédica, traumatológica o de Judet</p>		<p>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.</p> <p>Una tracción es una técnica terapéutica que aplica fuerzas 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 y aliviar el dolor de un traumatismo osteoarticular (fractura, luxación, etc.).</p> <p>También está provista de un estribo o «triángulo de Balkan», que permite al paciente moverse ligeramente para incorporarse o cambiar de posición.</p> <p>Se utiliza, sobre todo, en traumatología, con pacientes que sufren fracturas, luxaciones, parálisis de las extremidades, politraumatismos, etc.</p>
<p>Cama electrocircular</p>		<p>Está formada por dos armazones metálicos circulares, unidos entre sí por un plano rígido que gira sobre los anteriores.</p> <p>La cama puede adoptar cualquier posición: horizontal, vertical, inclinada en todos los ángulos y boca abajo. Además, está provista de un interruptor que permite un movimiento lento en sentido circular y que puede ser manejado por el propio paciente.</p> <p>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.</p>

Tabla 1.5. Tipos de camas de descanso.

(Continúa)

(Continuación)



Cama RotoRest		<p>Es una cama que mantiene al paciente sujeto, pero girando constantemente, por lo que distribuye los puntos de presión. Se utiliza para prevenir la aparición de úlceras por presión. Permite giros y cambios de posición laterales y longitudinales.</p> <p>Para este tipo de camas se emplean armazones o sujeciones laterales, de la cabeza, de los pies y para el giro, así como almohadillas amortiguadoras.</p>
Incubadora		<p>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.</p> <p>Se pueden regular con precisión la humedad, la temperatura y la concentración de oxígeno.</p> <p>Permiten monitorizar al recién nacido (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura), así como conectarle a un respirador, hacerle la aspiración de secreciones si fuese preciso, utilizar la unidad nebulizadora, aplicar la lámpara de luz azul (hiperbilirrubinemia), etc.</p> <p>La cámara donde se coloca al bebé es de material transparente, lo que facilita tanto el aislamiento como su control y observación. Suele situarse sobre un mueble metálico, con compartimentos que permiten guardar el material necesario para los cuidados.</p> <p>Hay incubadoras provistas de ruedas que facilitan el desplazamiento en aquellos casos en que sea adecuado, y algunas van equipadas, incluso, con todo el material necesario para prestar cuidados intensivos.</p>

Tabla 1.5. Tipos de camas de descanso.

Caso práctico 4

Marilen es TCAE y trabaja en el Hospital Clínico, en la sala de cardiología, en la que las camas son articuladas.

Hoy, a la hora del café, otra compañera le cuenta que sabe que el hospital ha adquirido varios modelos de camas: RotoRest, electrocircular e incubadora.

¿Para qué pacientes serían adecuadas?

Solución

La cama RotoRest es adecuada para pacientes con limitación de la movilidad, para prevenir úlceras por presión. La electrocircular sirve también para prevenir las úlceras por presión en grandes quemados, politraumatizados y lesionados medulares. La incubadora está indicada para niños prematuros.

Importante

La **cama articulada motorizada** permite la movilización de una forma muy sencilla con solo accionar el dispositivo de puesta en marcha/frenado. Cada vez se está extendiendo más su uso en el ámbito domiciliario, como parte del plan de adaptación del entorno de los pacientes dependientes.

Actividades

18. Indica las características que debe tener la cama hospitalaria.
19. ¿Por qué crees que la colocación de la cama tiene que ver con la prevención de los riesgos laborales del TCAE?
20. Realiza un esquema en tu cuaderno, en el que recojas los distintos tipos de camas y sus principales características.
21. Entra en la página web **www.dailymotion.com** y busca el vídeo «Unidad de prematuros (España)», del programa *Documentos TV*. Entre otras informaciones, en este vídeo se muestra el uso de varias incubadoras. ¿Son todas iguales o identificas varios tipos? Anota las características que las diferencian.

6. Accesorios de la cama hospitalaria

Se consideran **accesorios** todos aquellos elementos (incluido el colchón) que pueden colocarse en la cama para facilitar la estancia, la higiene, la comodidad y el bienestar del paciente.

Para una mayor comprensión, y con el objetivo de ofrecer claridad didáctica, los vamos a clasificar en tres grupos: almohadas y colchones, ropa de cama y otros accesorios.

A. Almohadas y colchones

La **almohada** suele 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.

Los **colchones** (Tabla 1.6) 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:

<p>Colchón de látex. Hoy día se utilizan cada vez más, por constituir una buena base para el reposo del paciente.</p>	
<p>Colchón de espuma. Se deja vencer más fácilmente por el peso del cuerpo. Puede ser de una pieza o estar seccionado en bloques (40-50 bloques). Favorece la comodidad y el acoplamiento del paciente, repartiendo la presión del cuerpo, y evitando una excesiva fricción y roces en la piel.</p>	
<p>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.</p>	
<p>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 una sensación de estar flotando.</p>	
<p>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.</p>	

Tabla 1.6. Tipos de colchones.

Además de los ya citados, existen colchones de muelles (aunque cada vez se utilizan menos), de agua (empleados para prevenir las úlceras por presión, y también de poca utilización) y de agua con bolas de poliuretano (que se colocan sobre el colchón habitual y permiten reducir el volumen de agua necesario).

@ Web

En la siguiente página web de un fabricante puedes ver diferentes materiales como **colchones y cojines** de variada composición: www.ortoart.es.

○ B. Ropa de cama

Dentro de la ropa de cama (Fig. 1.11) podemos incluir:

- **Cubrecolchón.** Es una cubierta impermeable y ajustable en las cuatro esquinas, que se utiliza para proteger al colchón de la humedad y la suciedad procedentes de la eliminación de secreciones del paciente.
- **Sábanas.** Generalmente son de algodón o un material similar. Se utilizan cada vez más las de puntos ajustables. En servicios como urgencias, diálisis o consultas, suelen emplearse sábanas desechables. Son necesarias una sábana bajera y una encimera.
 - La sábana bajera se dobla a lo largo, y con el derecho hacia el interior.
 - La sábana encimera se dobla a lo ancho, y con el revés hacia el interior.
- **Entremetida.** Es del mismo tejido que las sábanas. 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 se utilizan cada vez más 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 de 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 de un material similar. La funda está directamente en contacto con la almohada y se cierra mediante una cremallera u otro sistema. El almohadón se coloca sobre la funda y ha de cambiarse siempre que sea necesario y al menos una vez al día.

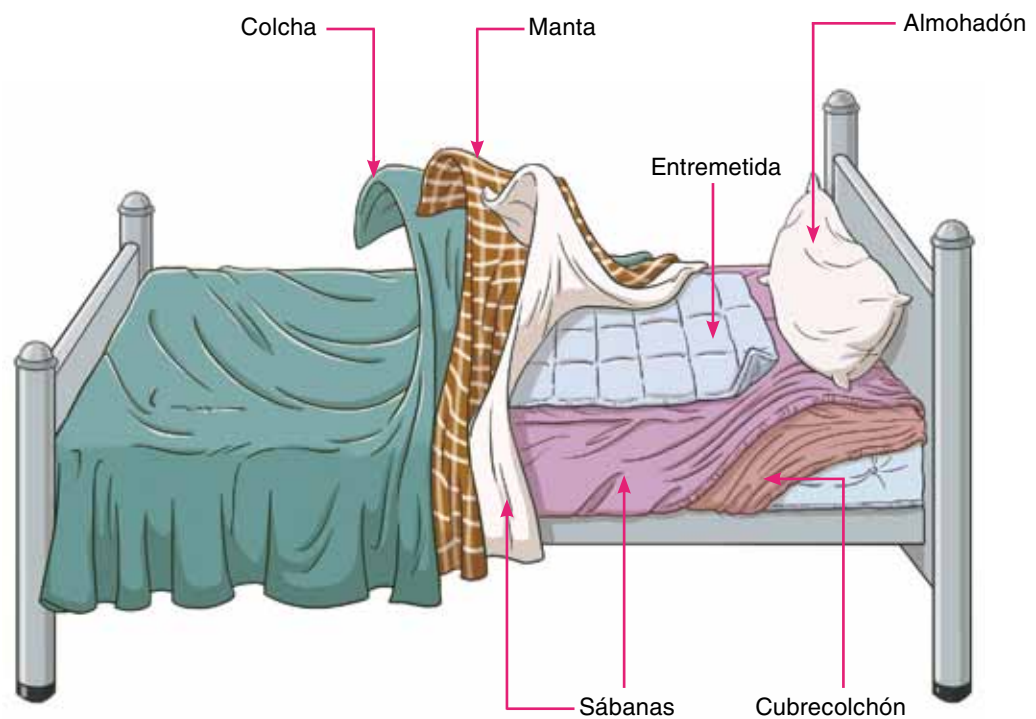


Fig. 1.11. Ropa de cama.

○ C. Otros accesorios

En esta categoría se incluyen los que aparecen en la Tabla 1.7.

Barandilla o reja de seguridad	Protectores de barandillas	Cuñas-tope	Férula antirrotación
			
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.	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».	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.	Consta de una superficie exterior de plástico duro y un interior almohadillado en el que se introduce el pie, manteniéndolo inmobilizado y en posición correcta. Evita la flexión plantar y el pie en péndulo.
Arco de protección o arco de cama	Soporte de sueros	Soporte de bolsa de diuresis	Estribo o «triángulo de Balkan»
			
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.	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.	Se utiliza para sujetar la bolsa de diuresis y mantenerla colgada sobre el somier o el borde de la cama.	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.

Tabla 1.7. Otros accesorios de la cama hospitalaria.

Caso práctico 5



En la unidad de hospitalización de Medicina Interna ingresó Anselmo, un anciano que padece demencia y está en estudio diagnóstico. Anoche no durmió casi nada, se levantó varias veces y una de ellas se cayó. Hoy el médico prescribió la colocación de suero fisiológico y la inserción de una sonda vesical. ¿Qué accesorios estarían indicados en su situación?

Solución

En la cama debería tener la ropa necesaria (cubrecolchón, cubreamohada, almohadón, sábanas, manta y colcha). Además, se deben utilizar las barandillas de cama (preferiblemente con protectores), el soporte de sueros y el soporte de la bolsa de diuresis.

Actividades



22. Relaciona los términos de las dos columnas siguientes:

- | | |
|----------------------------------|---|
| Escaleras de cama • | • Evitar el peso de la ropa. |
| Sostener las botellas de suero • | • Mantener la estabilidad. |
| Cuñas tope • | • Facilitar desplazamientos en la cama. |
| Arco de protección • | • Evitar la flexión plantar. |
| Férulas antirrotación • | • Soporte de sueros. |

Trato con el paciente

La **actitud de los técnicos** es muy importante a la hora de arreglar la cama. Ponte en el lugar de un paciente en estas dos situaciones: a) Llegan dos auxiliares de enfermería a hacer tu cama, y todo el tiempo hablan de sus cosas, de la película que vieron anoche, del día libre que no consiguieron, etc. b) Si al llegar te saludan, y te explican que van a hacer la cama, te preguntan cómo te encuentras, te escuchan y te tienen en cuenta. Seguro que el paciente se sentirá mucho más cómodo en la segunda situación.



Fig. 1.12. a) Ropa limpia; b) carro de ropa sucia.

Importante

Antes de hacer la cama, hay que preparar el **equipo necesario** y lavarse las manos, así como comprobar que la cama no está ocupada por ningún paciente. Si la ocupó un paciente infectocontagioso, se deberá utilizar una bolsa de sucio especial para la ropa, de un color determinado según las normas hospitalarias de tratamiento de objetos contaminados.

7. Técnicas de arreglo de la cama

El objetivo de estas técnicas es favorecer el bienestar general del paciente y satisfacer su necesidad de descanso y sueño. Por lo tanto, es importante mantener la cama limpia, sin arrugas, con el fin de que proporcione comodidad al paciente y le permita moverse sin sensación de agobio.

Además, se contribuye a favorecer el descanso si la habitación está limpia, sin malos olores, sin ruidos ni estímulos molestos y con unas condiciones ambientales apropiadas. Desde el punto de vista psicológico, el descanso se verá favorecido con intervenciones de enfermería que disminuyan la ansiedad.

Deben tenerse en cuenta unas normas generales para el arreglo de la cama y conocer los procedimientos concretos que se emplean en cada situación.

A. 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, se empleará un carro de **ropa limpia**, con 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 (Fig. 1.12 b).
- Para evitar que estos carros sirvan de vehículo de transmisión de microorganismos de un paciente a otro, se dejarán en el pasillo, a la puerta de las habitaciones.
- Se ha de realizar el lavado higiénico de las manos antes y después de llevar a cabo el procedimiento. Se ponen los guantes.
- Se explica el procedimiento al paciente y se pide su colaboración.
- Cuando no esté contraindicado, se coloca 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.
- La ropa de cama sucia no debe entrar en contacto con el uniforme del TCAE. 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 microorganismos.
- El arreglo de la cama debe hacerse con rapidez y precisión, pero evitando los movimientos bruscos cuando el paciente se encuentre en ella.
- Se usa un biombo para proteger la intimidad del paciente, cuando sea necesario.

B. Procedimientos de arreglo de la cama

Describimos los procedimientos apropiados para preparar una cama según diferentes situaciones:

- **Cama cerrada.** Es la cama del hospital que permanece vacía hasta la admisión de un nuevo paciente. La puede hacer un solo TCAE.
- **Cama abierta.** Es aquella que corresponde a un paciente ingresado que la ocupa, pero que puede levantarse. La puede hacer un solo TCAE.
- **Cama ocupada.** El paciente permanece en ella cuando se arregla.
- **Cama quirúrgica.** Es la que se prepara para recibir a un posoperado.

Cama cerrada



Protocolo de actuación 1

Arreglo de una cama cerrada

Objetivo. Realizar un arreglo correcto de una cama que debe recibir a un nuevo paciente.

Equipamiento necesario

- Cubrecolchón.
- Sábanas encimera y bajera.
- Entremetida o empapador de celulosa.
- Manta.
- Colcha.
- Funda de almohada.
- Almohadón.
- Carro de ropa limpia y sucia.
- Bolsa de plástico para la ropa sucia.
- Guantes desechables.
- Manivela de la cama.

Proceso operativo

1. Lavarse las manos y ponerse los guantes.
2. 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.
3. Frenar las ruedas de la cama y colocarla en posición horizontal.
4. Quitar la colcha y la manta. Si van a volver a utilizarse, doblarlas correctamente para hacer con ellas la cama.
5. Retirar la ropa sucia, pieza a pieza, sin agitarla, doblándola o enrollándola sobre sí misma, y depositarla en la bolsa de sucio.
6. Extender y fijar el cubrecolchón.
7. 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:

Claves y consejos

En ocasiones, los dibujos que llevan serigrafados las sábanas en sentido longitudinal con el nombre del hospital nos servirán como referencia para su colocación centrada en el colchón.



7.1 Se remete la sábana bajera bajo el colchón, y se levanta a unos 25-30 cm del extremo remetido con la otra mano.



7.2 Se deja caer esa parte de sábana.



7.3 Se remete toda bajo el colchón, estirando bien.

8. 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.
9. 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.



(Continúa)



Protocolo de actuación 1 (Continuación)

10. 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.
11. Colocar la colcha y centrarla. Con la colcha, la manta y la encimera juntas 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.
12. 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.
13. Comprobar que la ropa de la cama queda bien estirada.
14. Ordenar la habitación y comprobar que el timbre funciona.
15. Retirar la ropa usada y llevarla al cuarto de sucio o seguir el procedimiento de la institución (hospital).
16. Quitarse los guantes y lavarse de nuevo las manos.



Importante

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.

Cama abierta



Protocolo de actuación 2

Arreglo de una cama abierta

Objetivo. Realizar un correcto arreglo de una cama ya ocupada por un paciente que puede levantarse.

Equipamiento necesario. Los mismos que en la técnica descrita para la cama cerrada, pero en este caso deben añadirse el pijama o camisón y la bata para el paciente, y una o dos toallas para su higiene personal.

Proceso operativo. El procedimiento se realiza siguiendo los pasos descritos para la cama cerrada, pero deben tenerse en cuenta algunas diferencias:

1. Después de extender la sábana encimera, se aconseja 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 es una medida de comodidad al añadir espacio adicional para los pies.
2. 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:



- 2.1 **En pico.** 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 a la cama.



- 2.2 **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.



- 2.3 **De arriba abajo.** Se dobla toda la ropa de cama superior hasta los pies de esta (de tal forma que quede abierta) y, después, se vuelve el embozo hacia la cabecera.

■ Cama ocupada

Para hacer una **cama ocupada**, el procedimiento a seguir será distinto dependiendo del grado de colaboración del paciente. Si puede colaborar, será suficiente un TCAE, 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 TCAE, para que el arreglo de la cama se haga de forma más cómoda y sin riesgos para el paciente (como el de la caída al suelo).

Al realizar las movilizaciones del paciente dentro de la cama, los TCAE deben prevenir riesgos, como la caída accidental del paciente de la cama, provocarle lesiones en la piel con relojes o pulseras (que además pueden ser un reservorio de microorganismos), etc.

Si el paciente tuviera sueros, drenajes u otros sistemas terapéuticos, normalmente el procedimiento lo realizan la enfermera y el TCAE para evitar desconexiones accidentales, reflujos del drenaje o de la bolsa de diuresis, etc.

En este apartado veremos el arreglo de la cama ocupada realizado por dos TCAE.

Trato con el paciente

Antes de hacer una **cama ocupada** 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.



Protocolo de actuación 3

Arreglo de una cama ocupada

Objetivo. Realizar un correcto arreglo de una cama ya ocupada por un paciente que no puede levantarse.

Equipamiento necesario. 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 TCAE (opcional). Si la habitación es compartida, se utilizará un biombo.

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

1. 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.
2. Lavarse las manos y ponerse los guantes y la bata, si fuese preciso.
3. Explicar al paciente el procedimiento que se va a realizar, pidiendo su colaboración.
4. En caso de ser una habitación compartida, colocar un biombo para preservar la intimidad del paciente.

Cada uno de los TCAE se situará a un lado de la cama y seguirá, simultáneamente, estos pasos:



- 1 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.



- 2 Si la sábana encimera no está sucia, se afloja por los pies y se deja colocada sobre el paciente, para cubrirle mientras se arregle 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.

(Continúa)



Protocolo de actuación 3 (Continuación)

- 3** 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.



- 4** Colocar al paciente en decúbito lateral, de forma que quede sujeto por uno de los TCAE y descanse en un lado de la cama.



- 5** El otro TCAE recogerá la entremetida, el hule o empapador y la sábana bajera desde el lado más lejano de la cama hacia el cuerpo del paciente.



- 6** Extender la sábana bajera. Sujetarla bajo el colchón en la cabeza y los pies, y hacer en ambas esquinas el doblé en mitra. Recoger el resto de sábana limpia, enrollándola hacia el paciente.



- 7** Colocar la entremetida en el tercio medio de la cama, fijándola bajo el colchón. El resto se recoge próximo al cuerpo del paciente.



- 8** Entre los dos TCAE, cambiar de posición al paciente, girándolo hacia el lado contrario, de forma que quede acostado en la otra orilla de la cama (ya limpia).



- 9** 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 sin airearla e introducirla en la bolsa de sucio.



- 10** Fijar la ropa en las esquinas; para ello se hace la esquina de mitra en la cabecera y los pies con la sábana inferior.



- 11** Colocar al paciente en decúbito supino, con la cabeza sobre la almohada en la que se ha puesto un almohadón limpio. Extender la sábana encima limpia, al tiempo que se recoge la pieza que cubría al paciente.



- 12** Poner después la manta y la colcha, haciendo las esquinas en mitra.



Existen diversas formas de colocar al paciente para rehacer su cama mientras la ocupa. Es importante utilizar en cada momento la que le ofrezca más seguridad y comodidad, al tiempo que proporciona a los TCAE una mayor facilidad de ejecución. La técnica de arreglo de la cama ocupada se adaptará a las condiciones particulares de cada paciente.

Los datos del paciente que se pueden observar durante la realización de la técnica se anotarán en la hoja de evolución, en el libro de observaciones de enfermería (Fig. 1.13) o en el registro informático específico.

■ Cama quirúrgica

La **cama quirúrgica**, también llamada cama de anestesia o de posoperado, es aquella que se prepara para recibir a un paciente que ha sido operado o a cualquier persona que haya sido anestesiada.

El objetivo general es proporcionar un medio limpio y cómodo, así como facilitar el traslado del paciente desde la mesa de operaciones, o la camilla, hasta la cama.

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.

		Nº Hª	Nº Afil.
		APELLIDOS
		NOMBRE
		DIRECCIÓN
		POBLACIÓN
		Fecha Nacimiento	Sexo
HOJA DE EVOLUCIÓN			
Día Turno	Evolución	Comentarios	Firma

Fig. 1.13. Hoja de evolución de enfermería.



Protocolo de actuación 4

Arreglo de una cama quirúrgica

Objetivo. Realizar un correcto arreglo de una cama que debe recibir a un paciente recién operado o anestesiado.

Equipamiento necesario. 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.

Proceso operativo

1. 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 el arreglo de la cama cerrada o de la cama abierta.
2. 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.
3. 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.
4. Retirar la almohada, con la funda y el almohadón cambiado, y colocarla sobre una silla (nunca sobre la cama).
5. Preparar el paquete quirúrgico con la ropa que cubrirá después al paciente (sábana encimera, manta, colcha). Existen distintas formas de prepararlo:

(Continúa)



Protocolo de actuación 4 (Continuación)

- a) En general, consiste en doblar la ropa superior (en pliegues o en forma de abanico) desde el embozo hasta los pies del colchón **5.1**, 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.
- b) 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.
6. 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 vomite.
7. Cuando se pasa al 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 en mitra.
8. Además, se colocarán las rejas o barandillas de seguridad si el paciente lo requiere.



Actividades

23. Amalia, TCAE, está atendiendo a Jacinto, paciente con Alzheimer muy avanzado, de 84 años, encamado y con incontinencia. Debe cambiarle la cama, pero está sola en ese momento. ¿Cómo debería actuar en esa situación?
- Mientras está en esta situación, suena el timbre de una habitación próxima, y oye quejarse a alguien que se ha caído al suelo.
- a) ¿Cuál debería ser la conducta de Amalia, el TCAE?
- b) ¿Cómo debería priorizar las tareas o actuar en esta situación?
24. Observa la Figura 1.14 y reflexiona sobre el procedimiento de arreglo de la cama de este paciente que tiene colocada una tracción, al que el médico le prescribió permanecer en la cama. ¿Cómo debería realizarse? ¿Qué precauciones específicas deben tenerse en cuenta al rehacer su cama?
25. La cama 323-B hoy quedó desocupada, pues le dieron el alta a Jacinto, un paciente adulto que la ocupaba. ¿Qué debe hacer el TCAE al respecto?
26. El acompañante de Jacinto, de la cama 323-A, se puede levantar a dar pequeños paseos, y permanecer sentado en el sillón. ¿Qué tipo de arreglo de cama le corresponde?
27. Pilar será intervenida de nódulos en una cuerda bucal, para lo cual precisa anestesia general. Acaba de venir un celador a buscarla, e irá caminando al quirófano. Antes de finalizar la intervención, el celador viene a recoger su cama para traer a Pilar desde la mesa quirúrgica. ¿Cómo sería conveniente preparársela?



Fig. 1.14. Realización de la cama de un paciente con tracción.

La unidad del paciente. Cama hospitalaria

Unidad de enfermería

- Conjunto de departamentos y recursos materiales relacionados con el personal de enfermería.
- **Objetivo.** Proporcionar cuidados de enfermería a los pacientes.

Habitación
Condiciones ambientales

- **Atmosféricas:** temperatura, humedad, ventilación.
- **Iluminación:** luz natural/artificial.
- **Ruidos:** externos, internos.
- **Higiene y limpieza.**

Mobiliario

- **Cama:** accesorios, mesilla, sillón, armario, biombo, etc.

Materiales/equipos

- **De uso habitual:** vaso, palangana, cuña, termómetros, etc.
- **De higiene personal:** esponja, toalla, peine, cremas, etc.

Cama hospitalaria

Características: metálica, articulada, ruedas, sistema de frenado.

Tipos

De descanso: articulada, Foster, RotoRest, electrocircular, traumatológica, etc.

De exploración: rígidas y articuladas.

Accesorios: almohada, colchones, lencería, barandilla, arcos, etc.

Técnicas de arreglo

Normas generales de arreglo.

Procedimientos específicos: cerrada, abierta, ocupada, quirúrgica.

Funciones del técnico en unidades auxiliares de enfermería

- Recibir al paciente a su ingreso en la unidad de hospitalización.
- Recoger la documentación clínica.
- Acompañar al paciente a su habitación.
- Explicar las normas del hospital.
- Apoyar al enfermo y a su entorno familiar.

Test de repaso

- Al conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario, y el material que se emplea en ella se denomina:
 - Unidad de enfermería.
 - Sala de hospitalización.
 - Unidad del paciente.
 - Sala de enfermería.
- La temperatura ambiental recomendada para la unidad del paciente es de:
 - 20-22 °C.
 - 27-29 °C.
 - 15-20 °C.
 - 30-32 °C.
- No se incluye dentro de las condiciones atmosféricas:
 - La humedad.
 - El ruido exterior.
 - La ventilación.
 - La temperatura.
- Se consideran espacios específicos que forman parte de la unidad de enfermería:
 - El almacén de lencería.
 - El cuarto de «sucio».
 - El *office* o cocina.
 - Todas las anteriores.
- Las dimensiones de la cama, en cuanto a la longitud, pueden variar:
 - De 200 a 300 cm.
 - De 190 a 200 cm.
 - De 180 a 190 cm.
 - De 150 a 200 cm.
- La cama que puede adoptar cualquier posición, gira en el sentido circular, y se utiliza para lesionados medulares se llama:
 - Electrocircular.
 - Traumatológica.
 - De levitación.
 - RotoRest.
- ¿Cuál de estos colchones no se utiliza en la prevención de las úlceras por presión?
 - Alternating*.
 - De muelles.
 - De esferas fluidificado.
 - De agua.
- ¿Qué accesorios son imprescindibles para que el paciente pueda realizar pequeños desplazamientos en la cama:
 - Cuñas tope.
 - Centinelas de noche.
 - Arco de protección.
 - Triángulo de Balkan.
- Para evitar caídas del paciente encamado, se utiliza como accesorio:
 - Arco de cama.
 - Estribo o triángulo de Balkan.
 - Barandillas o reja de seguridad.
 - Protectores de barandilla.
- Es falso que sea una norma general, en el arreglo de la cama:
 - Explicar el procedimiento al paciente.
 - Colocar el carro de sucio junto a la cama.
 - Preparar previamente todo el equipo necesario.
 - Cambiar la cama por la mañana.
- La cama en la que hay un paciente, pero que no la ocupa en el momento de hacerla, se llama:
 - Abierta.
 - Ocupada.
 - Quirúrgica.
 - Cerrada.
- En la técnica de arreglo de la cama, la diferencia entre la cerrada y la abierta es la siguiente:
 - Se deja abierta aunque no esté el paciente.
 - Se recoge la ropa de la cama bajo el colchón.
 - Se añade al equipo el pijama o camisón, la bata y las toallas.
 - No hay diferencias.
- En la cama quirúrgica:
 - Se retira toda la ropa que cubrirá al paciente.
 - No se colocará la almohada.
 - Se puede poner un paño de campo.
 - Todas son ciertas.

Comprueba tu aprendizaje

Describir las características de la unidad de enfermería.

1. Explica con tus propias palabras el concepto de unidad de enfermería.
2. ¿Dónde suelen estar situados los controles de enfermería?
3. ¿Cuáles son las funciones más importantes del personal que integra la unidad de enfermería?

Describir las características de la unidad del paciente y de las condiciones ambientales.

4. Analiza y compara las condiciones ambientales del aula-taller con las que debe reunir la habitación hospitalaria. Destaca las similitudes y las diferencias.
5. Describe las características más significativas de una unidad pediátrica.
6. Indica cuáles deben ser las medidas de las habitaciones hospitalarias de una, dos o tres camas.
7. ¿Qué temperatura media debe haber en los pasillos, los quirófanos y las consultas externas?

Identificar y describir el mobiliario y los medios materiales y accesorios que integran la unidad del paciente.

8. ¿Qué material se incluye dentro del grupo de la higiene personal del paciente?
9. Cita el nombre de seis materiales que sean de uso habitual para el paciente.
10. Nombra cuatro dispositivos que se utilicen para el desplazamiento y la movilización del paciente.
11. ¿Qué mobiliario forma parte de la unidad del paciente hospitalario?

Explicar la secuencia de operaciones e informaciones a los pacientes en el acto de recepción e ingreso en la unidad de hospitalización.

12. Cita cinco normas a tener en cuenta en el hospital que el TCAE debe comunicar al paciente para su cumplimiento.
13. ¿Cómo debe recibir al paciente el TCAE cuando ingresa en el hospital?
14. ¿Qué profesional sanitario es el responsable de explicar al paciente el tipo de habitación que se le ha asignado? ¿Por qué?
15. Indica qué tipo de sensaciones puede producirle al paciente el hecho de tener que ingresar en un centro sanitario.
16. ¿Qué actuaciones deberían llevarse a cabo cuando un paciente recibe el alta y abandona la unidad y la cama que utilizó durante su ingreso?

Definir el concepto de cama hospitalaria y explicar sus tipos.

17. Indica cuáles son las dimensiones de una cama hospitalaria estándar.
18. ¿En qué tipo de situaciones o pacientes se utilizan las camas articuladas?
19. Nombra cuatro tipos de camas diferentes que puedan encontrarse en el medio hospitalario.
20. Describe las características de la incubadora.
21. Indica para qué se utiliza la cama RotoRest.
22. ¿En qué tipo de patologías está indicado el empleo de la cama de Foster?

Explicar los accesorios de la cama de uso más frecuente en el ámbito hospitalario.

23. Nombra cinco accesorios de la cama, indicando para qué se utilizan.
24. Describe el colchón *alternating*, indicando cuál es la ventaja de su utilización para el paciente.
25. ¿En qué tipo de pacientes suele utilizarse el triángulo de Balkan?
26. Especifica qué son las férulas de antirrotación, e indica para qué se utilizan en el medio hospitalario.

Explicar las técnicas de realización de los distintos tipos de cama, en función del estado del paciente.

27. ¿Qué diferencia hay entre la cama abierta y la cerrada?
28. ¿Cuáles son los recursos materiales necesarios para hacer la cama hospitalaria?
29. Cita cinco normas generales a tener en cuenta en la técnica de arreglo de la cama.
30. Describe el protocolo para la realización de la cama quirúrgica.
31. Preparad una presentación en PowerPoint sobre los procedimientos de arreglo de la cama, insistiendo en aquellos aspectos que tengan que ver con la seguridad del paciente y del TCAE. Realizad una visita hospitalaria, para observar los procedimientos de limpieza, secado, planchado, almacenamiento y distribución de la lencería que se usará en las unidades del paciente.
32. Por grupos pequeños, imaginad alguna situación en la que haya un paciente encamado; definid el contexto, las personas que intervienen con sus rasgos concretos, y escenificar las respuestas que sean más adecuadas como TCAE.

Práctica final

Sara acaba de ser contratada para hacer una sustitución de verano (probablemente de tres meses), en el hospital provincial de su ciudad, Teruel.

Estará en la sala de cirugía, aunque le han dicho en la Dirección de Enfermería que los fines de semana tendrá que ir a reforzar a otras salas de hospitalización, por los descansos del personal.

Hoy está repasando algunas cosas en su casa, para estar más preparada y tranquila al comenzar sus tareas, aunque sabe que en cada sala o unidad de hospitalización puede tener la ayuda de los compañeros y de la supervisora, y siempre podrá preguntar, porque recuerda que le enseñaron que es muy importante «no hacer aquello que no se sabe», sobre todo cuando ello implique riesgos para un paciente u otra persona, o ella misma.

Llega el primer día a hospitalización de cirugía y le dicen que ese día, como están todas las camas ocupadas por pacientes, hay que hacer 14 camas abiertas (porque los pacientes pueden moverse y levantarse) y 3 camas con pacientes encamados (que tienen la indicación médica de no levantarse). Además, tres pacientes se van de alta hospitalaria al mediodía, después de la visita del médico responsable, y de entregarles el informa del alta.

Hoy no se esperan ingresos por la mañana, en su turno de trabajo, aunque podría llegar algún paciente a través de Urgencias.

¿Qué es lo primero que debe tener en cuenta Sara?

Antes de comenzar puede planificar el orden de camas a rehacer (y preguntar en la sala a los compañeros cuál suele ser la costumbre allí), comenzando por las de los pacientes que se pueden levantar, continuando por las de los pacientes encamados y terminando por las de los pacientes que se van de alta, porque pueden ocupar la unidad del paciente hasta cerca del mediodía.

También sería conveniente que avisara o supervisara que el servicio de limpieza realizara su tarea más a fondo de la cama, el colchón, la mesilla, el armario y otros muebles utilizados por el paciente que abandonará la unidad.

Preparará después toda la lencería que necesitará en el carro de ropa limpia; también preparará el carro de ropa sucia.

¿Qué aspectos o normas debería tener en cuenta en estos procedimientos?

Deberá lavarse las manos y ponerse los guantes (se debe realizar antes y después de llevar a cabo cada procedimiento).

No deberá introducir los carros en la habitación, sino que sacará la bolsa con la ropa sucia hasta el carro de sucio. Este puede tener uno o más compartimentos que permiten clasificar la lencería para la lavandería.

En general, en todas las camas, procurará que no queden arrugas.

En el caso de las camas abiertas llevará toallas (de lavabo y de ducha) para el paciente.

En el caso de las camas ocupadas, además, será fundamental que explique al paciente lo que va a hacer, y pedirá su colaboración en la medida de lo posible. En este caso, si no hay dos personas para realizar la tarea, es imprescindible usar las barandillas de la cama, para evitar caídas del paciente al lateralizarlo.

En las camas de los pacientes que se van de alta, cuando las rehaga (después de haber sido limpiadas), no llevará ni pijama ni bata ni toallas hasta que llegue el nuevo paciente asignado.

¿Y si en una cama abierta, el paciente solicitara ayuda para acostarse?

En este caso se le prepararía la cama abriéndola con la técnica indicada para este caso, para facilitarle su introducción en ella.



Cuestiones:

1. Imagina que avisan de quirófano para bajar con una cama a recoger a un paciente recién intervenido quirúrgicamente, que ingresó por Urgencias. ¿Cómo debería prepararse?
2. Si al arreglar una de las camas con un paciente encamado hubiera observado úlceras por presión, ¿qué tipo de colchones podrían haberse utilizado para prevenir su evolución?