

Menú



Atención del celador al paciente con alteraciones en la movilización.

[Capítulos \(contenidos.php?indice=1&\)](#)[Contenidos \(contenidos.php?\)](#)[Multimedia](#)[Imprimir/Descargar](#)[Crear marcador para este contenido ★](#)[< ANTERIOR](#)[SIGUIENTE >](#)

MÓDULO 1. Unidad del paciente

MÓDULO 1

UNIDAD DEL PACIENTE

Los objetos y el mobiliario que están presentes en una Institución Sanitaria son muy diversos y numerosos y dependiendo de la Institución de la que se trate encontraremos un mobiliario u otro (es distinto el que habrá en un hospital al que hay en un centro de salud). También serán distintos los objetos encontrados en una habitación de hospitalización a los de una zona de urgencias.

Debido a la cantidad de material, vamos a tratar de manera más concreta el que manejará el celador en el desarrollo de sus funciones o que es preciso que conozca para realizar su trabajo de manera más productiva.

Se denomina unidad del paciente al conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario y el material que utiliza durante su estancia en el centro hospitalario. Por tanto, el número de unidades del paciente será el número de camas que tenga dicho hospital. Comentar que el baño del paciente se encuentra dentro de la unidad del paciente.

Las habitaciones pueden tener una o más número de camas, según las características de los pacientes. En las habitaciones colectivas se mantiene la intimidad del paciente gracias a los biombos o cortinillas.

Generalmente, las habitaciones individuales se emplean con pacientes con patologías infecciosas, con riesgo alto de contagio (inmunodeprimidos), con alguna alteración psíquica... aunque en la práctica no siempre se cumplen estas condiciones. Consideramos este tipo de habitación como el conjunto de todo el contenido y del espacio físico de la propia habitación.



Según la edad del paciente o la patología que tenga, determinará la organización y la disposición del paciente. Las dimensiones de la habitación dependen del número de camas (o número de unidades del paciente) de que se disponga y las medidas aproximadas son las siguientes:

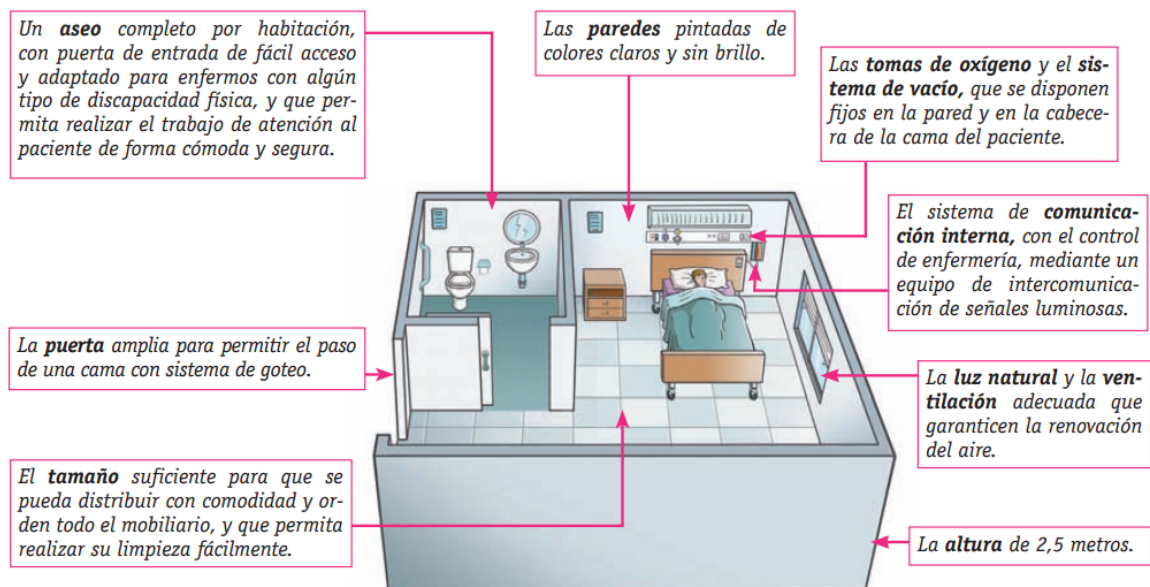
Habitaciones individuales (1 cama): las medidas deben ser de unos 10 m².

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.

Nunca se deberá superar el número de 4 camas por habitación en una unidad del paciente.

También es necesario mantener un espacio suficiente entre las camas, de tal forma que el espacio mínimo entre 2 camas sea de 1 metro; y entre la cama y la pared también debe ser de 1 metro. Es decir, la distancia entre las camas y entre la cama y la pared será tal que posibilite la atención al paciente por ambos laterales y los pies de la cama, permitiendo, además, el paso de una camilla y del personal que la maneja.



Es muy importante diseñar cada unidad hospitalaria teniendo en cuenta la patología del paciente. Podemos diferenciar los siguientes tipos de unidades:

Unidad de pediatría: en este caso es importante que se diseñe y decore con colores especiales o con motivos que llamen la atención del niño y le resulten alegres y atractivos (por ejemplo, las paredes pueden tener pegados o pintados dibujos animados con variedad de colores, etc.).



Unidad de geriatría: las habitaciones deben diseñarse con mayor espacio y con acceso de entrada a la habitación y al baño adecuado para que pueda pasar la silla de ruedas, carros, camillas, grúas, etc.

Además, dispondrán de aseos adaptados para discapacitados (semidependientes), es decir, que lleven plato de ducha en lugar de bañera, con suelo antideslizante y asideros en la pared. También tendrán barras o asideros de sujeción para simplificar el uso del inodoro sin que haya riesgos para los pacientes.



Unidades con características especiales: medicina intensiva, obstetricia. Este tipo de unidad del paciente debe disponer de utensilios, equipos y aparatos diferentes a los de los otros tipos de unidades para proporcionar los cuidados necesarios y oportunos a los pacientes con características especiales. Ejemplos: medicina intensiva, obstetricia, pediatría, traumatología, quemados, radioterapia, etc.

Resto de unidades. Tendrán las características de una unidad del paciente tipo.

1.1. Condiciones medioambientales

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

Las habitaciones hospitalarias deben tener unas condiciones ambientales concretas que van a repercutir, de manera directa, en el estado de salud y en la evolución del paciente. Cuando hablamos de estas características nos estamos refiriendo a los siguientes factores:

Condiciones atmosféricas: son determinantes en la salud del paciente, por diferentes motivos que vamos a analizar. Los principales factores son:

Temperatura: la temperatura adecuada será de 20 a 22 °C. Temperaturas inferiores a éstas pueden hacer que el paciente sienta frío y temperaturas superiores producen un estado incomodo por el calor, generando sudor o mareos por ejemplo. Además, una temperatura elevada podría favorecer la aparición de patógenos.

Hay que destacar que es vital el mantener en un estado correcto los sistemas de control de temperatura para evitar problemas; conocido es la aparición de Legionella en los sistemas de refrigeración que tienen problemas. Podemos encontrar variaciones de esta temperatura en otras zonas del hospital, como son los pasillos (20-21 °C) o el quirófano (25-28°C).

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

Es importante que se realice el mantenimiento y la limpieza de los sistemas de control de la temperatura regularmente, ya que con gran facilidad se producen contaminaciones de los sistemas de refrigeración, sobre todo por Legionella.

La temperatura ambiente puede variar en función del lugar o la zona del hospital en que nos encontremos. Las variaciones pueden oscilar entre los siguientes intervalos:

Zona	Temperatura en °C
Pasillos	20-21
Unidad del paciente	20-23
Consultas externas	21-23
Quirófanos	19-24 (esta cifra varía según el protocolo del centro hospitalario, pero como norma, no se superarán los 24 grados)



TERMÓMETRO DIGITAL DE PARED

Humedad: Es la cantidad de agua que permanece mezclada con el aire del medio ambiente. Los valores del grado de humedad que se consideran óptimos para la mayoría de las personas en el ambiente hospitalario oscilan entre el 40 y el 60%. Pero en pacientes con patologías respiratorias, se recomienda unos niveles más bajos para proporcionarle comodidad (en torno al 15%). Un aumento de los niveles de humedad puede alterar el sistema circulatorio, por ejemplo.

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

En el caso de temperaturas elevadas, el calor se soporta con mayor dificultad cuanto más alto es el grado de humedad, debido a que se produce un enlentecimiento en el proceso de evaporación de la piel. Las variaciones del grado de humedad estarán en función de la patología específica que padezca el paciente.

El aumento del grado de humedad agrava las patologías que afectan al corazón, sistema circulatorio, articulaciones, etc. El descenso del grado de humedad favorece, generalmente, la diseminación de los microorganismos que afectan al sistema respiratorio.



HIGRÓMETRO

Pureza del aire: antiguamente se abrían las ventanas unos 15 minutos para renovar el aire de la habitación, pero esto genera corrientes de aire que pueden llegar al paciente pero en la actualidad, se emplean circuitos cerrados de aire acondicionado o sistemas de ventilación.

En el aire se encuentran partículas de polvo y microorganismos que pueden transmitirse de un paciente a otro por ejemplo, llegando a ser un grave problema. Hay habitaciones que cuentan con un sistema de aislamiento para evitar en lo posible la presencia de microorganismos.

Condiciones de iluminación: las condiciones de iluminación se relacionan de manera directa en el bienestar del paciente. En los centros sanitarios hay tanta luz natural como luz artificial.

Luz natural: Los beneficios reportados de la luz natural en los hospitales hacen que se reduzcan los costos de calefacción y de iluminación, así como la mejora de los estados fisiológicos y psicológicos en los pacientes y el personal.

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

La luz del sol directa es eficaz para aumentar la resistencia a las enfermedades, y 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 a las habitaciones iluminación natural, que va a influir en el estado de ánimo de los pacientes. Ahora bien, hay que tener en cuenta que una iluminación excesiva o que incida directamente sobre la cara del paciente puede ocasionar molestias y producir irritabilidad, nerviosismo, etc.

Luz artificial: Se usa normalmente en las unidades de hospitalización y se utilizará según las necesidades del paciente. Puede adecuarse para que proporcione luz indirecta, como luz de foco directo para el examen del paciente, luz para leer o luz muy débil.

Se quedar un piloto encendido en la pared durante la noche, para que la habitación no quede a oscuras y, en mayor o menor medida, el paciente pueda ver si tiene necesidad de levantarse.

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



TIMBRE HOSPITALARIO

Condiciones de insonorización: se ha demostrado que el ruido ambiental, expresado en decibelios (dB), tiende a producir fatiga física y trastornos nerviosos o emocionales. En términos generales, los decibelios máximos permitidos serán 25 dB.

Es frecuente el uso de materiales absorbentes del ruido en techos y pasillos, cocinas, comedores, cuartos de trabajo y controles de enfermería.

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

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

Ruido exterior: Como consecuencia de la realización de obras, circulación, sonidos de sirenas de ambulancias, coches de la policía y otra serie de actividades, se produce este tipo de ruido. En muchos casos pueden llevar asociada la producción de vibraciones.

Estos ruidos resultan inicialmente inevitables, pero en muchos hospitales se tiende a colocar sistemas de aislamiento en las ventanas, con el objetivo de disminuir los efectos negativos derivados del ruido y de las vibraciones. Si no se disminuyen estos ruidos puede afectar en el estado emocional de los pacientes.

Ruido interior: el efecto del tránsito de personas en los pasillos y de la actividad laboral del propio centro sanitario hace que se produzca ruido.

Para evitar este tipo de contaminación acústica es importante tener en cuenta una serie de aspectos que el personal sanitario debe tener en cuenta. Las normas que deben seguir son:

Trasladar las camas, sillas de ruedas, carros, pies de goteo, etc. con cuidado, evitando hacer ruido o golpear las paredes, los muebles o las puertas

Nunca se podrá gritar o hablar en tono de voz alto, ni con risas escandalosas.

Se prohíbe escuchar en las habitaciones la televisión o la radio con un tono elevado

Controlar la utilización de los teléfonos móviles

Respetar los carteles de recomendación de “Silencio”

No golpear puertas al entrar o salir de la habitación

Desplazar el mobiliario suavemente sin arrastrarlo

Utilizar calzado de suela flexible o de goma para evitar desplazamientos ruidosos (taconeos)

Es importante, siempre que sea posible, que las visitas cumplan estas normas.



Restringir el uso de teléfonos móviles
flexible o de goma

Llevar calzado de suela

Condiciones de higiene y limpieza: en una unidad del paciente se producen numerosas eliminaciones del mismo, como orina, vómitos, exudados... que además de provocar mal olor y suciedad, favorecen la aparición de otras enfermedades (infección nosocomial) y hace que resulte incómodo para el paciente. Los auxiliares de enfermería son los responsables de la higiene personal del paciente.

Cuando el personal de enfermería observe que la unidad del paciente no reúne las condiciones óptimas de limpieza deberá avisar al personal de limpieza. La limpieza correcta de las zonas sucias es básica tanto para evitar molestias al paciente, como para evitar la aparición y diseminación de otros patógenos. La limpieza será constante y cada vez que sea necesaria. Especialmente se realizará una limpieza y desinfección cuando se va de alta el paciente y se procederá a un nuevo ingreso.



1.2. Materiales y equipo de la unidad del paciente

El paciente tendrá acceso a una serie de materiales o productos para llevar a cabo la realización de las actividades diarias, tales como la higiene personal, alimentación y eliminación de excrementos. Estos, también facilitarán la ejecución de los cuidados que necesite. En este aparte incluiremos:

Materiales

Materiales de uso habitual	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)
	Guantes
	Recipientes adecuados para las recogidas de muestras
	Ropa de cama (sábanas, almohadón, protector o empapador, manta y colcha)
	Pijama o camisón y bata
	Un paquete de pañuelos desechables o de gasas
	Termómetro

	Depresores linguales para inspección bucofaríngea
Materiales de higiene personal (en el cuarto de baño)	Jabón líquido (gel)
	Papel higiénico
	Peine
	Espojas de un solo uso
	Toallas
	Crema hidratante
Otros materiales en función de la patología del paciente (serán necesarios para aplicar con mayor comodidad y facilidad ciertos procedimientos técnicos)	Arco de cama: dispositivo que posibilita que la ropa de cama no esté en contacto directo con el paciente
	Pupitre: se trata de un respaldo regulable, formado por un arco metálico colocado a 45º, usado para ayudar al paciente a adoptar la posición de <u>Fowler</u>
	Almohadillas: facilita que el paciente pueda adoptar distintas posiciones sin resbalar. Se usan para facilitar los cambios posturales
	Centinelas de la cama: son almohadillas de polietileno hinchadas con aire 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.

Además de la cama hospitalaria, la unidad del paciente debe contar con los siguientes elementos:

Mesilla: situada junto a la cama para que el paciente pueda coger cualquier objeto o utensilio que necesite. Estará colocada de manera accesible.

Se prefieren las 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.



Mesa de cama: sobre ella se coloca la bandeja de la comida. Se adapta a la posición del paciente, de forma que pueda comer semiincorporado y con mayor comodidad. Si la mesilla fuera regulable, ya no sería precisa la mesa de cama.



Silla o sillón: se utilizan como lugar de descanso para aquellos pacientes independientes o para aquellos en que sea posible su movilización. Deben ser cómodos y estar tapizados con materiales de alta durabilidad y de fácil limpieza y desinfección.

Pueden tener brazos y reposapiés para una mayor comodidad del paciente y también pueden llevar un dispositivo regulable para la colocación de la bandeja de comida.

Se colocan junto al paciente, al lado contrario de la mesilla y cerca de la cabecera para que puedan sentarse sin necesidad de desplazarse.

Siempre que el espacio lo permita, se debe disponer de una silla o sillón para el acompañante, que presentará las mismas características que la silla o sillón de los pacientes.

Se colocan en la habitación de manera que no interfieran en el acceso a la cama ni al aseo, permitiendo al paciente y al personal hospitalario desplazarse por la habitación con comodidad.



Papelera o cubo: para recoger los desechos no sanitarios ni biológicos del paciente (basura, papeles...). Suelen ser de tamaño pequeño y lleva una bolsa de plástico en su interior para facilitar su recogida y limpieza.



Soporte de suero: es el sistema de soporte para las bolsas de suero o de medicación.



Otros accesorios: este apartado está compuesto por un armario (se utiliza para guardar la ropa y las pertenencias del paciente y una manta de repuesto por si el paciente la necesita. También se suelen incluir perchas), lámpara (fijada a la pared para que no ocupe espacio y utilizada en exploraciones, para la lectura o como luz indirecta. No se utilizan lámparas en las mesillas, para evitar riesgos de accidentes) y un biombo (su objetivo es mantener y preservar la intimidad de los pacientes separando una cama de otra).



ARMARIO BIOMBO DE LA UNIDAD DEL PACIENTE

Además, cada habitación hospitalaria debe tener:

Un sistema de comunicación interna con el control de enfermería, mediante un equipo de intercomunicación de señales:

Acústicas (timbre): cada vez menos utilizado, para evitar ruidos.

Luminosas: su manipulación hace que se encienda una luz específica en el panel del control de enfermería y así el personal sanitario pueda dar una respuesta rápida a la demanda del paciente.

Piloto o luz de emergencia para ver por la noche. Este es necesario en caso de que el paciente necesite levantarse.

Tomas de oxígeno y bomba de vacío, que se disponga fija en la pared y en la cabecera de la cama del paciente.

1.3. Tipos de cama hospitalaria

La cama hospitalaria hace referencia al lugar donde el paciente descansa durante su periodo en el hospital. Puede ser por poco tiempo, pero también puede necesitar un largo ingreso y de ahí que deba tener una cama adecuada para su descanso y recuperación.

Las camas de los hospitales deberán estar en buenas condiciones para mejorar la comodidad y seguridad para el paciente. Esto debe constituir una de las principales tareas del celador.

Florence Nightingale, en su teoría ecológica de los cuidados, destaca que el entorno del paciente es fundamental, siendo la cama el elemento más importante cuando una persona está hospitalizada. En ella el enfermo descansará y permanecerá convaleciente durante su estancia en el hospital y además este elemento facilitará la realización de las diversas técnicas sanitarias.

La cama debe tener toda la ropa necesaria y los accesorios correspondientes al problema del paciente. Comentar que debe colocarse en la habitación de manera que tres de sus lados no toquen ninguna pared, sólo el cabecero estará en contacto con la pared.

Otras de sus principales características son:

Están fabricadas con tubos de hierro huecos de fácil lavado y desinfección y pintados de color claro

Sus dimensiones suelen ser:

0'80 a 1 m. de ancho

1'90 a 2'10 m. de largo

70 cm. de altura desde el suelo pero sin incluir el colchón, pero como norma tendremos que la altura será graduable entre 50 y 90 cm.

Suelen tener ruedas móviles en las patas para desplazar la cama con facilidad dentro de la planta o de un servicio a otro. Estas ruedas tendrán un sistema de freno

Son articuladas sobre todo en la cabecera y en los pies lo que hace que el paciente pueda cambiar de posición

La cabecera será desmontable

Se le pueden colocar barandillas para evitar caídas al suelo

Poseen una altura adecuada para el enfermo y para el prestador de cuidados; ni muy altas ni muy bajas

El colchón deberá favorecer la comodidad del paciente

Suelen tener adaptadores para barras de goteros

No son muy pesadas para poder moverlas con mayor facilidad

Son resistentes y duraderas ya que son usadas por muchos pacientes

Existen dos tipos de camas de descanso hospitalarias:

Cama metálica de somier rígido: Tiene un somier rígido (sin articulaciones) formado por un marco de hierro con piezas transversales. A cada lado de la parte anterior y posterior hay una manivela para variar la inclinación del paciente, elevando su cabeza, sus pies o ambos.



Cama articulada (GATCK): El somier metálico está compuesto por dos o tres partes móviles. Cada parte se articula con la manivela o las más modernas, con un dispositivo eléctrico. Las partes corresponderían a la cabeza, a la espalda y pelvis y por último, a las extremidades inferiores del paciente. Esta cama ayuda a realizar cambios posturales y por lo tanto son las más empleadas en los hospitales.



Cama traumatológica (ortopédica o de Judet): Tiene un marco con varias varillas metálicas colocadas por encima de la cama. En cada varilla se colocan poleas para pasar por ellas las cuerdas que soportan pesas. Estas cuerdas ayudan a mover al paciente sus extremidades ya que una parte de la cuerda es fijada a la extremidad

Esto se conoce como tracción, que es una técnica que aplica fuerzas sobre un hueso, músculo o articulación. Puede ser cutánea o esquelética. La primera 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.

Esta cama tiene un accesorio denominado «triángulo de Balkan» o, «estribo» que permite al paciente moverse para incorporarse o cambiar de posición.



Cama electrocircular: Formada por dos armazones metálicos circulares, unidos entre sí por un plano rígido que gira sobre los anteriores.

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

Otra de sus características es la capacidad que tiene de acoplarse soportes para los pies, barandillas laterales, cintas de sujeción y cualquier otro elemento que facilite los cambios de presión en la piel, evitando así las úlceras por presión.

Este tipo de cama es utilizada con paciente con grandes quemaduras, politraumatizados o en lesiones medulares (inmovilización a largo plazo).



Cama de levitación o Clinitron: Tiene un soporte de flujo de aire caliente presurizado que mueve unas bolitas que hacen flotar la tela del poliéster. Su movimiento provoca burbujeo, dando sensación al paciente de estar levitando. Es utilizada para pacientes con grandes quemaduras o epidermólisis extensas.



Cama Roto-Rest: Es una cama en la que el paciente se encuentra girando constantemente mientras está sujeto. De esta manera se distribuyen los puntos de presión.

Se utiliza para evitar la aparición de úlceras por presión. Posibilita giros y cambios de posición laterales y longitudinales. 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.



Cama basculante y giratoria (de Egerton Stoke Mandeville): destinada a pacientes inmovilizados, facilita la elevación de sus lados hasta aproximadamente 65° desde la posición horizontal. Consta de un motor y unos pedales en los laterales de la cama que consiguen hacer un giro y el cambio de posición.

Con este tipo de cama se puede colocar al enfermo en decúbito lateral o decúbito supino mientras se conserva la alineación de la columna vertebral.



Cama hiperbárica: permite administrar oxígeno a una presión superior o inferior a la ambiente de manera artificial. Se emplea para el tratamiento de embolias gaseosas en accidentes de buceo, entre otros.

Las camas hiperbáricas pueden ser de muy diferentes tamaños. Pueden ser individuales o colectivas y pueden estar presurizadas con oxígeno puro o solo con aire comprimido. En este tipo de cámaras los pacientes respiran el oxígeno puro con una mascarilla.



Tenemos que comentar que tenemos otras dos importantes variantes de las camas hospitalarias especiales. Se tratan de las camillas.

Cuando hablamos de camillas nos referimos a camas usadas principalmente para trasladar o explotar al paciente. Se les puede añadir un pie de suero cuando sea necesario. Se debe colocar una sábana antes de acostar al paciente y posteriormente, después de ser utilizada, debe ser cambiada. Hay varios tipos de camillas:

Rígidas: la estructura es un tubo metálico y en el centro se coloca una base rígida que soporta un colchón recubierto de piel o de algún tejido similar que fácil de lavar.

Las camillas rígidas pueden llevar incorporadas ruedas para ayudar con el desplazamiento y por lo tanto también deberán llevar un sistema de freno para bloquear la camilla.



Articuladas: la estructura es un tubo metálico y en el centro se coloca una base móvil que soporta un colchón. Suelen presentar un segmento móvil para elevar la cabecera aunque también puede tener otro para los pies. Este tipo de camilla se puede elevar 90° C respecto al plano de la cama.



De palas: es un dispositivo útiles en los accidentes de tráfico cuando se sospecha de traumatismo vertebral al estar compuesto por dos estructuras longitudinales que se unen para formar la camilla.



1.4. Accesorios de la cama hospitalaria

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

Clasificaremos los elementos de la cama en tres grupos: almohadas y colchones, ropa de cama y otros accesorios.

ALMOHADAS Y COLCHONES

La almohada suele ser de espuma blanda y baja. Suele tener más de una almohada por cama para aumentar la comodidad del paciente y facilitar los cambios posturales.

El colchón no será ni duro ni blando y es un objeto muy importante para el descanso de la persona. Estos diferentes modelos tienen como objetivo contribuir a la prevención de las úlceras por decúbito. Los más importantes son los siguientes:

Colchón de látex: el más utilizado en la actualidad por ofrecer una óptima comodidad al paciente.

Colchón de espuma: el peso del paciente deforma el colchón y esto hace que se reparta el peso del cuerpo evitando la fricción y los roces en la piel. Este puede ser de una pieza o por bloques de espuma (40-50 bloques).

Colchón de goma, de tubos o con celdillas: Se llena de aire y se coloca sobre la cama. Su finalidad, al igual que los otros, es la de evitar las úlceras por presión.

Colchón de esferas fluidificado: Está formado por esferas de vidrio muy finas con la finalidad de mantener el movimiento gracias al aire insuflado. Esto permite repartir la presión que ejerce el peso del cuerpo del paciente, experimentando una sensación de estar flotando.

Colchón alternating o antiescaras: Formado por una serie de tubos neumáticos que se hinchan y deshinchán alternativamente mediante un motor. El proceso de funcionamiento es el siguiente: mientras están hinchados los tubos de número par, los de número impar permanecen deshinchados, invirtiéndose automáticamente este ciclo de manera temporal establecida.

Este tipo de colchón, al desplazar los puntos de apoyo, evita la presión y, además, realiza un masaje continuo. Están indicados cuando una persona comienza a tener problemas de movilidad o pasa a estar largos periodos del día o incluso el día completo encamado.

LENCERÍA

La lencería que se utiliza en la cama hospitalaria está compuesta por todos los materiales con los que se prepara una cama. Estos elementos son de diversos tipos y cumplen diferentes funciones que se detallan a continuación:

Cubre-colchón o funda del colchón. Es un material impermeable que se ajusta a la cama y protege el colchón de la humedad y suciedad generada por los distintos fluidos del paciente como orina, sudor, etc.

Sábanas. Las sábanas serán de algodón y sin costura en el centro. Se cambian todos los días y cuando el enfermo las ensucie o las moje. En servicios como urgencias, diálisis o consultas, suelen emplearse sábanas desechables. Son necesarias una sábana bajera y una encimera que se usa para cubrir el hule y para ayudar en el movimiento del paciente en la cama.

La sábana bajera es la sábana que se pone encima de la funda del colchón. Puede tener las esquinas con elásticos para ajustarse a las de la cama o no.

Al hacer la cama es importante no dejar arrugas en esta sábana que puedan dañar la integridad de la piel del paciente (úlceras por presión)

La sábana encimera es la sábana que cubrirá al paciente cuando esté en la cama. Sobre ella podrán ir la colcha o la manta.

La sábana entremetida es una sábana de 1 m de ancho por 2 m de largo que se coloca entre el empapador y la sábana encimera para que el paciente no esté en contacto directo con el empapador. Se coloca en el centro de la cama, a la altura de la pelvis. Se puede usar para desplazar al paciente en los cambios posturales.

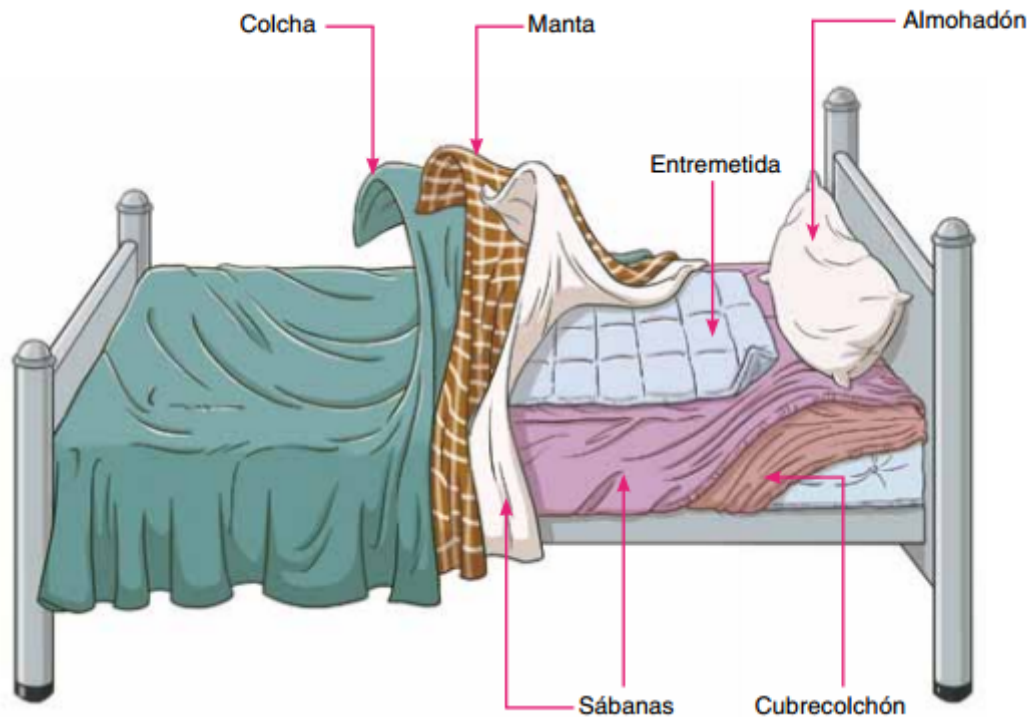
La funda de almohada, será preferiblemente de algodón y protege a la almohada de las secreciones del paciente.

Hule o empapador. Es de material impermeable, generalmente de plástico. Suele ser de 2'150 m de largo por 0'90 m de ancho. Se coloca sobre la sábana bajera, cubriendo el tercio medio de la cama. Su función es proteger la cama de orina, líquidos...

Existen empapadores reutilizables y desechables. Estos últimos son los que más se emplean por motivos de higiene y comodidad. Pueden tener distintas medidas según el fabricante. Reciben también el nombre de salvacamás o traveseros.

Manta. Las de lana al ser ligeras y calientes son las mejores. Son de colores claros y de fácil lavado. Se colocará solo en caso de que el paciente sienta frío.

La colcha o cubrecama, debe ser de algodón o nailon pero de mayor grosor que las sábanas. Su color es claro y debe resistir a los lavados y se coloca sobre la sábana encimera.



Pieza de lencería	Doblado
Bajera	A lo largo, con el lado derecho hacia dentro
Entremetida	A lo ancho, con el lado derecho hacia dentro
Encimera	A lo ancho, con el lado derecho hacia el exterior
Manta	A lo ancho, con el lado derecho hacia dentro
Colcha	A lo ancho, con el lado derecho hacia dentro

OTROS ACCESORIOS

Barandilla o reja de seguridad. Es un protector metálico que se coloca en cada lado libre de la cama para evitar caídas del paciente. La longitud puede variar según el tamaño de la cama, 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.

Protección de barandilla o centinelas de cama. Son bolsas de polietileno hinchadas cuya función es evitar que el paciente se dañe si se golpea contra la barandilla y por lo tanto evitar lesiones.

Soporte para los sueros. Se adapta a la cama, aunque también los hay portátiles (estos se colocan al lado de la cama). Es un tubo hueco que termina en dos asas donde se cuelgan las soluciones intravenosas

Estribo o triángulo de Walkan. 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 de fracturas. Se coloca debajo del colchón y se usa en pacientes con lesión en la espalda. Suelen estar guardadas junto al carro de paradas.

Nidos de contención. Son unos dispositivos utilizados para el acomodo del bebé, manteniéndolo en la un posición estable y aumentando su confort. Son suaves, lavables y presentan unas cintas de sujeción. Para lograr el mismo objetivo, se pueden utilizar rollos de contenciones comerciales o elaborados manualmente con toallas o sábanas.

< ANTERIOR

SIGUIENTE >

