

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE ENCAMADO CRÍTICO

1. PROCEDIMIENTO/ PROTOCOLOS EN LOS QUE APLICA

La presente tiene para su aplicación en paciente encamados, que por su patología y condición no pueden movilizarse en las áreas críticas.

2. ANTECEDENTES

Según Virginia Henderson, los cuidados de Enfermería están destinados a suplir los déficits de autonomía del individuo y así lograr la satisfacción de las necesidades fundamentales de este, dentro de las cuales se encuentra la necesidad de mantener la higiene corporal. Los cuidados empleados para satisfacer esta necesidad se basan en mantener un buen estado cutáneo, con el fin de proteger la primera barrera de nuestro organismo, la piel.

La higiene es una intervención básica de enfermería que tiene como objetivo proporcionar bienestar y comodidad. Realizando una correcta higiene, se pretende favorecer la circulación sanguínea, fomentar la autoestima, proporcionar bienestar, mantener una buena integridad cutánea y prevenir infecciones.

3. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD DESCRITA

Implementar una herramienta estandarizada, que permita a los profesionales de salud crear pautas de actuación en la higiene del paciente encamado crítico.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Satisfacer las necesidades de higiene y confort del paciente durante su estancia hospitalaria.
- Mantener la integridad cutánea, el buen estado de la piel y mucosas.
- Disminuir las IAAS con la aplicación de higiene del paciente inmovilizado.

5. INSUMOS NECESARIOS

- 1 recipientes agua templada.
- Lavacara
- Jarra
- Jabón hipo alérgico y/o Clorhexidina jabonoso al 2%, según el caso
- 1 o 2 toallas grandes.
- 2 toallas faciales o paños
- Torundas de algodón
- Bata de paciente
- Juego de ropa para cama
- Loción hidratante (crema humectante)

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE ENCAMADO CRÍTICO

- Funda roja o negra (según tipo de aislamiento)
- Guantes de manejo
- 1 paquete de gasas.
- Hisopos (no estériles)
- Cortauñas o alicate para cortar uñas

6. TAREAS A REALIZAR

N°	TAREA	REGISTRO DOCUMENTAL
ANTES DEL PROCEDIMIENTO		
1	a) Realizar el lavado de manos (aplicar el procedimiento de higiene de manos) b) Identificar tipo de aislamiento del paciente. c) Prepara materiales (ver ítem 5) NOTA: Uso de medidas de protección de acuerdo a tipo de aislamiento, si aplica.	Lista de verificación
2	Proporcionar intimidad al paciente y comunicar el procedimiento al paciente (aun si el paciente se encuentra bajo efectos de sedo-analgésia).	
	VERIFICAR LAS CONTRAINDICACIONES PARA EL BAÑO DE PACIENTE CRITICO: a) Infusiones parenterales de: <ul style="list-style-type: none"> • Norepinefrina mayor a 0,5 microgramos/kilogramo/minuto, Doble soporte vasopresor e inotrópico. • Fio2: Mayor a 50%, PEEP: Mayor a 7 cm H2O. • Pacientes con cirugías abdominales (Fundas de Bogotá, empaquetamientos). • Fracturas completas sin fijación. • Trauma medular. • Por indicación médica. • 	
3	Valoración de la condición clínica del paciente: Céfalocaudal. <ul style="list-style-type: none"> • Valorar nivel de conciencia. • Valoración de signos vitales (Vigilar ritmo y frecuencia cardiaca, Tensión Arterial, frecuencia respiratoria, Saturación de Oxígeno. • Uso de fármacos vasopresores e inotrópicos, • Parámetros ventilatorios (Fio2, Peep, Volumen corriente). 	

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE ENCAMADO CRÍTICO

	<p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el paciente requiere cambio de pañal, realizar antes del procedimiento, en caso de estar con presencia de heces. • Si esta con Nutrición enteral, se deberá suspender hasta el término del baño. 	
	<p>PARA PACIENTES CON KPC BAÑO DIARIO CON LAS SIGIENTES INDICACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baño con jabón hipo alergénico • Baño a las 48 horas con Clorhexidina jabonosa al 2% • Para pacientes limpios al cumplir su 5to día se debe realizar descolonización (baño con Clorhexidina Jabonosa al 2%. • Si paciente no es asilado pase al siguiente ítem. 	
Durante el Procedimiento: Paso 1 (Parte anterior)		
4	a) Realizar higienización de manos y colocación de guantes	Lista de verificación
5	b) Preparar el material necesario y trasladar a la unidad del paciente, colocando los artículos para el baño en la mesa de apoyo y sobre la silla la ropa de cama en orden inverso al que se va a usar. c) Retire los objetos de la mesa apoyo y limpie con paño húmedo con alcohol al 70%, al igual que la silla) y verificar que la temperatura del agua este adecuada	
6	d) Retira el cubrecama, sábanas, bata de paciente y aflojar la ropa de la cama, iniciando por la cabecera.	
Durante el Procedimiento: Paso 2		
7	<p>Lavado de cabeza:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Proteger los conductos auditivos, con torundas de algodón. b) Colocar la lavacara debajo de la cabeza, lava, enjuaga y seca el cabello. c) Aplicar shampoo y/o jabón, lavar friccionando con las yemas de los dedos la superficie del cuero cabelludo y frotar el cabello cuantas veces sea necesario. Enjuagar y secar el cabello correctamente. d) Envolver el cabello con una toalla, elevar la cabeza del paciente, retirando las torundas de algodón de los conductos auditivos. <p>NOTA: Se realizara el lavado de cabello los días (lunes, miércoles y</p>	Lista de verificación

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE ENCAMADO CRÍTICO

	viernes).Para pacientes con larga estancia hospitalaria.	
8	<p>Lavado facial: Realiza higiene ocular:</p> <p>e) Realizar higiene de manos y recambio de guantes f) Para el aseo ocular utilizar gasa, solución estéril/salina. g) Inicia desde el ángulo interno al externo, descartando la gasa en cada pasada</p>	Lista de verificación
	<p>h) Con un paño húmedo lavar y enjuagar la cara iniciando por la frente, nariz, mejillas, mentón, cuello hasta pabellón auricular, primero del lado distal y después del proximal. i) Afeitar la cara del paciente si es varón, previa (consentimiento del paciente o familiar) colocando jabón y/o espuma de afeitar en las mejillas, parte superior del labio y mentón y deslizar la rasuradora al mismo tiempo de tensionar la piel y en dirección del crecimiento del pelo.</p>	
9	<p>j) Con un paño humedecido con agua y jabón, higienizar los miembros superiores en una sola dirección, iniciando por la parte anterior, lateral y posterior, desde la mano hasta la axila (distal al proximal). k) Secar en el mismo sentido de la higienización.</p> <p>NOTA: limpiar los espacios subungueales y si es necesario cortar las uñas.</p>	
Durante el Procedimiento: Paso 3		
10	<p>Realizar higienización de manos y recambio de guantes</p> <p>l) Con un paño humedecido con agua y jabón, higienizar la parte anterior del tórax y abdomen de arriba hacia abajo y asear con hisopo la cicatriz umbilical. m) El enjuague se hará en el mismo sentido con paño designado. n) Secar en el mismo sentido de la higienización y cubrir (enfatar en los pliegues)</p>	Lista de verificación
11	<p>o) Con un paño humedecido con agua y jabón, higienizar las extremidades inferiores iniciando desde el tobillo, rodilla hasta el muslo (distal al proximal), por el lado anterior, lateral y posterior. p) El enjuague se hará en el mismo sentido con otro paño designado, pidiendo al paciente que flexione las rodillas. (Si procede). q) Secar en el mismo sentido de la higienización</p>	

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE ENCAMADO CRÍTICO

12	<ul style="list-style-type: none"> r) Colocar los pies del paciente para su aseo, sosteniendo el pie del talón, enjuagar a chorro de agua, y secarlos manteniendo ligera presión. s) Secar espacios interdigitales y cortar uñas si es necesario. t) Descartar el agua y lavar materiales de limpieza 	
Durante el Procedimiento: Paso 4		
13	Preparar insumos ver ítem 5 para higiene perineal	
14	<p>Paciente masculino:</p> <ul style="list-style-type: none"> u) Lavado de manos y colocación de guantes de manejo v) Si el paciente es de sexo masculino retire el prepucio con la mano dominante, con la otra mano con una gasa limpie el glande las veces que sea necesario, desde el meato hasta la base del pene. 	Lista de verificación
	<p>Paciente femenina:</p> <ul style="list-style-type: none"> w) Si el paciente es de sexo femenino, proteger la intimidad de la paciente, cubriéndola con una sábana y en posición ginecológica, hacer caer un chorro fino de agua en los genitales externos (se recomienda tomar la jarra con la mano no dominante y gasa, con la otra). x) Limpie la parte central u orificio vaginal de arriba abajo, también con una gasa. y) Secar genitales en igual orden en que se asearon. z) Limpiar el periné de arriba abajo y de adelante hacia atrás, empleando una gasa para el labio mayor y otra para el labio menor, repetir las veces que considere necesario. 	
	En caso de existir alteraciones en la zona del periné, estas se deben reportar inmediatamente al médico: (sangrado, inflamación y edema, mal olor, secreciones no comunes, cantidad, color, aspecto).	
Durante el Procedimiento: Paso 5 (Parte posterior)		
15	<ul style="list-style-type: none"> a) Higienización de manos y recambio de guantes de manejo b) Coloca al paciente en decúbito lateral, cuidando los accesos que el paciente posea (Tubo endotraqueal, catéter venoso central, drenajes, sondas, tutores externos). c) Con un paño humedecido con agua y jabón, higienizar la espalda desde los hombros a los glúteos, en una sola dirección, (De arriba hacia abajo). d) El enjuague y el secado se harán en el mismo sentido con paño designado. 	Lista de verificación
16	e) Separa los glúteos, lava la zona anal con agua y jabón y	

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE ENCAMADO CRÍTICO

	<p>enjuaga las veces que considere necesario.</p> <p>f) Retirar los guantes y realizar lavado de manos.</p> <p>g) Retirar los materiales y dejar en orden la unidad.</p>	
17	Retire la sábanas, además de protector de colchón (si procede); enrollando hacia el centro de la cama.	Lista de verificación
18	Coloca las sábanas limpias y/o protector de colchón incluyendo pañal y la desliza al centro de la cama, fijando las dos esquinas.	
19	Rota al paciente sobre las sabanas limpias y en posición supina, coloque la bata seguido de la almohada.	
20	Estire la ropa de cama, de manera que no queden arrugas o pliegues.	
21	<p>Cubra al paciente con la sabana limpia y la cobija si es necesario. Peinar y determinar su arreglo personal en caso del que el paciente no pueda.</p> <p>Colocar la lencería sucia en funda negra, o roja cuando este en aislamiento de contacto.</p> <p>Retire, descarte y clasifique los desechos de acuerdo a la normativa.</p>	
22	Retirar el material y dejarlo en condiciones óptimas para ser utilizado nuevamente.	
23	Mantener monitorizado todo el tiempo al paciente y realice medidas protectivas con los accesos invasivos. (Equipo de salud)	
	<p>De acuerdo al tipo de accesos invasivos, realice curación y/o mantenimiento (Tubo endotraqueal, sonda oro/nasogástrica catéter venoso central, drenajes, catéter urinario permanente).</p> <p>NOTA: Ver instructivo.</p>	
	Realizar cuidado de heridas quirúrgicas, lesiones por presión (Si procede).	
24	<p>NOTA: Aplicar higiene de manos y 5 momentos en cada procedimiento.</p> <p>Ver link: Documentos de higiene de manos y uso de guantes</p> <p>https://drive.google.com/drive/folders/1CsOIAYqWuplnbzeeFU_J9M2f4QBWCe6X?usp=share_link</p>	

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE ENCAMADO CRÍTICO

	Nombre/ Apellido	Cargo	Firma
Elaborado por:	Lcdo. Víctor H. Ajila Enríquez.	Enfermero/ 3 Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.	
	Lcdo. Luis Cabascango	Coordinador Técnico de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátricos.	
	Lcda. Lourdes Cando	Coordinadora Técnico de Emergencia de Enfermería.	
Revisado por:	Lcda. Carolina Caizaluisa	Responsable de la Gestión de enfermería	
	Lcda. Marisol Basantes	Responsable de la Gestión de Calidad	
Validado por:	Dr. Danny Flores	Director Asistencial	
Aprobado por:	Dra. Malena Ortiz	Gerente General	

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE ENCAMADO CRÍTICO

7. ANEXOS

LISTA DE VERIFICACION DE BAÑO DE PACIENTE

¿Cómo desinfectarse con alcohol gel las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a 	1b 	2 
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;		Frótese las palmas de las manos entre sí;
3 	4 	5 
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
6 	7 	8 
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un	Una vez secas, sus manos son seguras.

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE ENCAMADO CRÍTICO

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



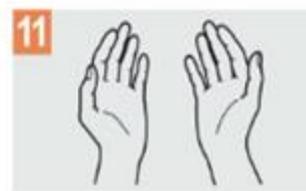
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



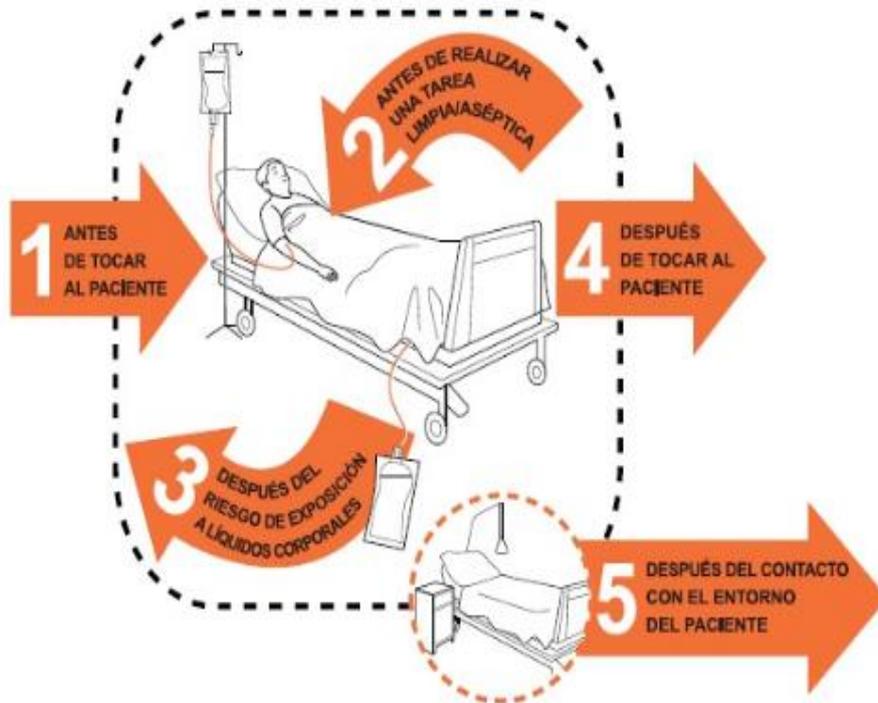
Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE ENCAMADO CRÍTICO

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávase las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene salud en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIASÉPTICA	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpiaséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávase las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse las guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávase las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávase las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE ENCAMADO CRÍTICO

Bibliografía

- Ortiz Ortiz, J. (2018). Importancia de la higiene en el paciente encamado: Revisión bibliográfica.
- Campos, A. R. PROTOCOLO DE HIGIENE DEL PACIENTE ADULTO.
- Riedel M, Gisela. (2010). Baños diarios con clorhexidina e infecciones del torrente sanguíneo. Revista chilena de infectología, 27(1), 85-86.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182010000100015>
- Bustos-Moya, Gisell, Josa-Montero, Diego, Perea-Ronco, Jacqueline, Gualtero-Trujillo, Sandra, Ortiz-Aroca, Julia, Novoa-Bernal, Ángela, Arias-León, Gerson, Silva-Monsalve, Edwin, Buitrago-Bernal, Ricardo, & Poveda-Henao, Marcela. (2016). Factores relacionados con el control exitoso de un brote por *Klebsiella pneumoniae* productora de KPC-2 en una unidad de cuidado intensivo en Bogotá, Colombia. Infectio, 20(1), 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.infect.2015.07.001>
- Riedel, G. (2013). Descolonización para prevenir infecciones en UCI. Revista chilena de infectología, 30(5), 571-571.
- Delgado Coraizaca, K. M., & Jácome Aray, K. L. (2016). Medidas de prevención de los Profesionales de la Salud en los casos confirmados con KPC hospitalizados en el área de Observación D del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

INSTRUCTIVO DE BAÑO DEL RECIEN NACIDO

1. PROCEDIMIENTO / PROTOCOLOS EN LOS QUE APLICA

Protocolo de bioseguridad, higiene de paciente recién nacido del Hospital General Docente de Calderón.

2. OBJETIVO

Establecer actividades para el baño del recién nacido describiendo los pasos a seguir y los requisitos en el Alojamiento Conjunto del Proceso de Internación de Gineco-Obstetricia, Neonatología y Centro Obstétrico del Hospital General Docente de Calderón.

3. INSUMOS NECESARIOS

Suministros de oficina:

1. Formulario de registro- Bitácora
2. Esfero de color rojo y azul
3. Sello del profesional

Materiales para el baño

1. Toallas pequeñas, una para cada recién nacido
2. Tina de baño
3. Shampoo hipo alergénico
4. Ropa del recién nacido
5. Pañales de recién nacido
6. Laminas empapadas en alcohol isopropílico
7. Torundas de algodón secas
8. Suero fisiológico
9. Termómetro
10. Guantes de manejo

11. TAREA A REALIZAR

N°	TAREA	REGISTRO DOCUMENTAL
Previo al baño por inmersión		
1	Verificar que el recién nacido cumpla con los requisitos para el baño por inmersión <ul style="list-style-type: none"> ❖ Higiene de manos ❖ Disponer de la bitácora de Recién nacidos ❖ Temperatura axilar de mayor a 36,5 ❖ Peso mayor a 2500g ❖ Condición de salud ❖ Edad mayor a 24 horas 	Formulario de lista de verificación

INSTRUCTIVO DE BAÑO DEL RECIEN NACIDO		
	❖ Consentimiento de la madre	
2	<p>Previo al baño por inmersión se prepara el material necesario y el área de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> Habitación cerrada que mantenga una temperatura entre 22 a 25°C, sin corrientes de aire La temperatura del agua entre 35° y 38°C Preparar el material necesario Colchoneta para cambio y vestido de recién nacido Higiene de manos Colocación de guantes de manejo 	Formulario de lista de verificación
Aplicación de practica segura		
3	Realizar higienización de manos (Técnica, pasos y momentos)	Formulario de lista de verificación
	<p>Verificar la manilla de identificación y confirmar con la madre la identidad del recién nacido.</p> 	
4	Acercarse a la unidad de la madre, de los recién nacidos que cumplen los criterios para el baño, explicar el procedimiento a la madre.	
5	Solicitar a la madre que retire la ropa al recién nacido, excepto el pañal cubrirlo con una cobija térmica, por un tiempo no mayor a 10 minutos	
6	Trasladar al recién nacido hacia la tina de baño en compañía de su madre si se encuentra en condiciones de movilizarse.	
Durante el baño del recién nacido		
HIGIENE DE LA CABEZA		
7	<p>Retirar la cobija y envolver al recién nacido en una toalla y sostenerlo en posición de rugby.</p> 	Formulario de lista de verificación
8	<p>Abrir la llave de agua y regular la temperatura probando la temperatura con el codo del brazo</p>	

INSTRUCTIVO DE BAÑO DEL RECIEN NACIDO		
9	Empapar con el agua caliente el cabello del recién nacido y colocar shampoo hipo alergénico, frotar suavemente por pocos segundos y enjuagar.	
10	Con la mano sin restos de shampoo, lavar la cara con la mano empapada de agua caliente en un solo movimiento de arriba hacia abajo	
11	Secar la cara y el cuero cabelludo con una esquina de la toalla con topes suaves	
12	Colocar al recién nacido sobre la colchoneta y retirar la toalla para proceder al baño del cuerpo del bebé	
HIGIENE DEL TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES, INFERIORES		
13	Abrir la llave de agua y regular la temperatura probando la temperatura con el codo del brazo	Formulario de lista de verificación
14	Sostener al recién nacido apoyándolo sobre el codo y antebrazo de la mano no dominante. Sujételo con la mano de una de las piernas del bebé para que no se resbale.	
15	Con la mano dominante moje el cuello, la piel del tórax anterior, miembros superiores e inferiores.	
16	Coloque el Shampoo hipo alergénico y frote suavemente hasta que haga espuma y enjuague con agua caliente.	
17	Cambie de posición a decúbito prono y sostenga al recién nacido con el codo y antebrazo de la mano no dominante. Sujételo de uno de sus miembros inferiores para que no se resbale	
18	Con la mano dominante empape el cuello, la piel del tórax posterior, miembros superiores e inferiores y genitales.	
19	Coloque el Shampoo hipo alergénico y frote suavemente hasta que haga espuma y enjuague con agua caliente.	
20	Coloque la toalla cubriendo el cuerpo del recién nacido, apóyelo sobre la colchoneta y seque la piel con movimientos suaves, con mayor énfasis en los pliegues del cuello, axilas, palmas de las manos, inglés, codos y arco poplíteo	
ASEO DE GENITALES		
21	Asegure al Recién Nacido, realice higiene de manos y cambio de guantes	Formulario de lista de verificación
22	En posición decúbito supino moje los genitales de adelante hacia atrás	
23	Con movimientos delicados retire la sustancia fecal o meconio de la piel y frote el jabón líquido hasta alcanzar espuma	
24	En el caso de las niñas limpie suavemente los labios mayores y menores removiendo materia fecal y/o secreciones	
25	En el caso de los niños limpie suavemente la piel del escroto por debajo de los pliegues removiendo materia fecal y secreciones	

INSTRUCTIVO DE BAÑO DEL RECIEN NACIDO		
26	Enjuague los genitales siempre desde adelante hacia atrás	
	Retirase los guantes y realizar higiene de manos.	
Después del baño del recién nacido		
26	Retire la toalla húmeda y reemplace con una cobija seca, apoye al recién nacido sobre la colchoneta.	Formulario de lista de verificación
27	Asegure al Recién nacido, retírese los guantes, realice higiene de manos y colóquese un par de guantes nuevo.	
28	Coloque el pañal dejando libre el cordón umbilical	
29	Desinfecte el codón umbilical usando láminas empapadas en alcohol isopropílico o torundas de alcohol al 70% desde la base del ombligo hacia el extremo del muñón. Reporte las características del cordón	
30	Abrigue al recién nacido, envolviendo con la cobija seca y verifique que las cavidades se encuentren limpias, comisura de los ojos, conductos auditivos y fosas nasales	
31	Verifique la identificación del recién nacido después del baño.	
32	Coloque la ropa al Recién Nacido o ayude a la madre en el vestido del recién nacido y deje la unidad en orden	
33	Cambie la lencería de la cuna, nido, o incubadora.	
Al finalizar los baños de los recién nacidos		
34	Recoja la ropa sucia y coloque en los contenedores para la entrega a la lavandería y descarte el material utilizado de acuerdo a la norma.	Formulario de lista de verificación
35	Deje en orden la tina de baño	
36	Solicite la limpieza y desinfección recurrente	
37	Solicite los materiales utilizados para reposición oportuna, shampoo, torundas, alcohol, guantes, pañales de recién nacido.	

INSTRUCTIVO DE BAÑO DEL RECIEN NACIDO

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaborado por:	Lcda. Grace Lema	Coordinador de enfermería Hospitalización Gineco-Obstetricia	
	Lcda. María Gaguancela	Coordinador Técnico de Enfermería de Neonatología	
	Lcdo. Carlos Velasco	Coordinador Técnico de Enfermería de Centro Obstétrico	
Revisado por:	Lcda. Carolina Caizaluisa	Responsable de la gestión de enfermería	
	Lcda. Marisol Basantes	Gestión de calidad	
Validado por:	Dr. Danny Flores	Director Asistencial	
Aprobado por:	Dra. Malena Ortiz	Gerente General	

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

1. PROCEDIMIENTO/ PROTOCOLOS EN LOS QUE APLICA

Se aplicará en base al manual de bioseguridad, procedimiento de higiene de manos en las unidades de Hospitalización del HGDC

2. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD DESCRITA

Establecer actividades para satisfacer la necesidad de higiene, reducir la colonización bacteriana y prevenir lesiones de piel y mucosas del paciente hospitalizado en los procesos asistenciales del HGDC.

3. INSUMOS NECESARIOS

INSUMOS MÉDICOS

- 2 Paños de Clorhexidina al 2%
- Solución de Clorhexidina al 4%
- Solución de Clorhexidina al 0.12%
- 1 frasco de solución de ácidos grasos hiperoxigenados
- Pañal desechable
- Guantes desechables

MATERIALES

- 2 recipientes (1 con agua fría y uno con agua caliente).
- 1 Jarra
- Jabón líquido
- Shampoo
- 1 toalla grande.
- Juego de ropa para cama
- Bata de paciente
- Paños o esponja
- Recipiente para ropa sucia
- Bidet
- Algodón
- Gasas
- Bajalenguas
- Solución salina
- Semiluna

5. TAREAS A REALIZAR

N°	TAREA	REGISTRO DOCUMENTAL
Antes del procedimiento		
1	Equipo de enfermería (auxiliar de enfermería y /o enfermera/o) previo al procedimiento verificara:	Formulario 005 (hoja de evolución)

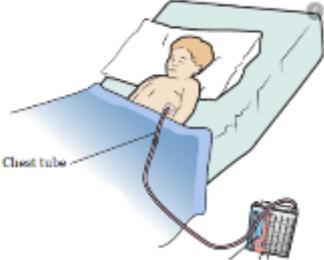
INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

	<p>a) En la entrega recepción de turno informaran el diagnóstico del paciente.</p> <p>b) La actividad del paciente como: reposo absoluto, reposo relativo o ambulatorio.</p> <p>c) Verificara el riesgo de caídas con el material distintivo colocado en la parte superior de la cama del paciente, rojo alto riesgo, amarillo riesgo medio, verde bajo riesgo, lo cual consta también en el formulario 005 de la historia clínica.</p> <p>d) Estos aspectos nos dará la pauta para decidir el tipo de baño que recibirá el paciente.</p> <p>Nota: Ver procedimiento de prevención de caídas.</p> <p>https://drive.google.com/drive/folders/1XOhTpUFvCdUCeIbrPCDGZCkXE85W6_d?usp=share_link</p>	
CRITERIOS PARA BAÑO DE PACIENTE		
2	<p>Es importante verificar aspectos como:</p> <p>a) Grado de dependencia del paciente</p> <p>b) Estado emocional y mental del paciente</p> <p>c) Patologías del paciente para prevenir posibles complicaciones.</p> <p>d) Medicación que esté recibiendo y que no se puede discontinuar durante el baño por ejemplo bomba de fentanyl u otros.</p>	N/A
3	<p>Lineamientos para el baño del paciente:</p> <p>a) Se realizará una vez por día y según la necesidad por ejemplo; en casos de presentar vómitos en proyectil, hemorragias etc., se procederá a bañarlos a cualquier hora.</p> <p>b) A los pacientes encamados se bañará en la noche por su condición y por la mayor disponibilidad de tiempo.</p> <p>c) Los demás pacientes se les bañaran a partir de las 5 am. Sobre todo los que tienen procedimientos como: diálisis, ecografías, endoscopias, tomografías, cirugías, etc.</p> <p>d) Los pacientes que no queden ser bañados para la entrega de turno, se deberá realizar aseo de cavidades.</p> <p>e) Posteriormente en el turno AM realizará el baño.</p> <p>f) En el caso de que el paciente no desee bañarse a pesar de haberle explicado la importancia de la higiene de la piel en la recuperación de su salud, el personal auxiliar deberá comunicar a la enfermera de turno, con la finalidad de realizar el proceso respectivo con informe.</p>	Formulario 005 (hoja de evolución) reporte de enfermería.
4	<p>Si durante el procedimiento el paciente sufre una caída durante el baño inmediatamente el personal auxiliar comunicará a la enfermera de turno y realizara las siguientes acciones:</p>	Formulario de evento adverso

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

	<p>a) la enfermera evaluará la situación y comunicará al médico de turno y cumplirá las prescripciones del médico.</p> <p>b) Registrará el evento adverso en el formulario respectivo y entregará al Coordinador Técnico quien realizará el proceso de notificación según procedimiento establecido.</p>	
PACIENTE CON AISLAMIENTO		
5	<p>Verificar tipo aislamiento para usar la indumentaria adecuada.</p> <p>Cumplir con los lineamientos de aislamiento como por ejemplo:</p> <p>a) En pacientes con aislamiento por gotas con: meningitis bacteriana, rubiola, influenza, utilizará mascarilla quirúrgica.</p> <p>b) En pacientes por aislamiento respiratorio como por ejemplo tuberculosis utilizará mascarilla N95.</p> <p>c) En pacientes por aislamiento de contacto como bacterias multiresistentes utilizará bata descartable.</p> <p>d) En los pacientes con aislamiento de contacto y respiratorio usarán las prendas indicadas en el instructivo de colocación y retiro de prendas de protección.</p> <p><i>En todo procedimiento de higiene deberán utilizar guantes de manejo por paciente.</i></p>	Instructivo de colocación y retiro de prendas de protección
6	<p>Durante el procedimiento el auxiliar de enfermería informará al paciente y familiar sobre las actividades que se le va a realizar, con la finalidad de obtener el máximo de colaboración en las movilizaciones y evitar así esfuerzos innecesarios.</p>	N/A
7	<p>Durante el procedimiento deberán aplicar las normas ergonómicas.</p>	N/A
	<p>Verificar que al iniciar el procedimiento de baño preparar todo el material y así minimizar el tiempo y no dejar solo al paciente en ningún caso.</p>	
8	<p>La auxiliar de enfermería comunicará a la enfermera que iniciará el baño del paciente y realizará lo siguiente:</p> <p>a) Desconexión de las vías y accesos y monitores de signos vitales si fuera el caso.</p> <p>b) Los dispositivos como llaves de tres vías y equipos de</p>	N/A

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

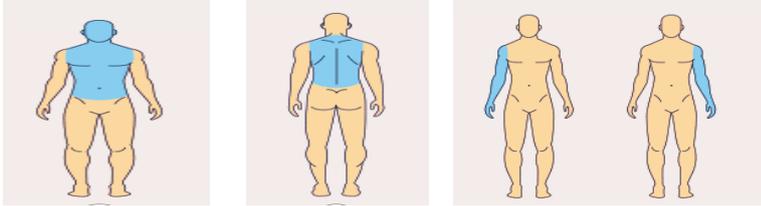
	<p>venoclisis deberán quedar con sus respectivas tapas para evitar su contaminación, así como el desperdicio de insumos.</p> <p>c) Así mismo luego del baño el auxiliar de enfermería comunicará a la enfermera para la reconexión de vías de administración de medicamentos y monitores si lo amerita.</p>	
9	<p>Durante el procedimiento del baño la auxiliar deberá verificar:</p> <p>a) El estado de la piel, cavidad oral, hidratación, zonas enrojecidas, presencia de úlceras de presión, dolor.</p> <p>b) Comunicar a la enfermera de turno las novedades detectadas para que realice la respectiva valoración.</p> <p>c) La enfermera de turno valorará, aplicará los cuidados respectivos notificara al médico de turno y registrará en su informe respectivo, formulario 005.</p> <p>d) En el caso de desprendimiento de apósitos hidrocoloides de lesiones por presión, o que éstos se encuentren contaminados durante el baño la enfermera de turno deberá dejar curando.</p> <p>e) En el caso de que los apósitos de tubo torácico se mojen durante el baño el auxiliar deberá comunicar a la enfermera de turno, esta a su vez al interno de medicina para la respectiva curación.</p>	N/A
10	<p>La auxiliar de enfermería al momento del baño al paciente deberá tener mucho cuidado con los dispositivos que lleva puesto como: sonda nasogástrica, vía central, sonda Foley, catéter de diálisis, drenajes, tubos torácicos, vías periféricas para no provocar su salida o desprendimiento. En caso que esto ocurra accidentalmente comunicar inmediatamente a la enfermera o enfermero de turno.</p>  <p>En los pacientes que tengan vía central y catéteres de diálisis y catéteres periféricos se deberá cubrir con doble plástico en su totalidad para no mojar y evitar su contaminación. Los pacientes que tienen los dispositivos mencionados si no tuviesen procedimientos se los bañaran en el turno AM</p>	N/A

BAÑO AL PACIENTE AMBULATORIO

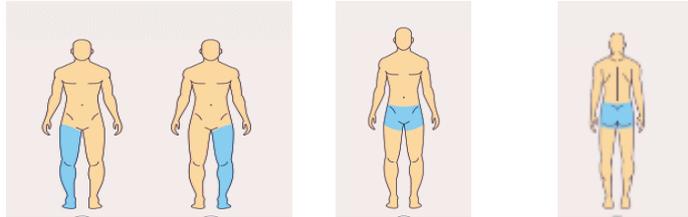
INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

1	El personal auxiliar deberá constatar que el paciente disponga de toalla, jabón líquido si el paciente será sometido a procedimiento quirúrgico el baño se procederá a realizar con solución de Clorhexidina al 4%, shampoo, zapatillas de baño para evitar posibles accidentes.	N/A
2	Deberá dejar el agua a temperatura acorde para que el paciente pueda bañarse.	N/A
3	Mientras el paciente se baña procederá a realizar el tendido de cama.	N/A
BAÑO AL PACIENTE ENCAMADO		
1	<p>El baño al paciente encamado se lo puede realizar de las 2 maneras dependiendo la disponibilidad de insumos.</p> <p>Baño al paciente encamado con paños de Clorhexidina 2%</p> <p>Baño al paciente encamado de forma tradicional con agua y jabón</p> <p>Durante el baño al paciente encamado de cualquiera de las dos maneras anteriormente mencionadas el personal auxiliar deberá seguir esta secuencia si no hay alguna contraindicación.</p> <p>Cabeza incluyendo la cara Tórax: región anterior y posterior incluyendo extremidades superiores Abdomen: región anterior y posteriores incluyendo glúteos Miembros inferiores: incluyendo pies Genitales Aseo de cavidades</p>	N/A
Baño al paciente encamado con paños de Clorhexidina 2%		
1	El personal auxiliar valorará la necesidad de bañar al paciente con paños de Clorhexidina, estos pacientes encamados incluyen a todos aquellos que tengan colocados dispositivos como: sondas catéteres, tubos torácicos, drenajes y se encuentren en aislamientos etc. Esto contribuirá a evitar las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS)	N/A

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

<p>2</p>	<p>Beneficios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reemplaza el agua, el jabón, la cubeta y las toallas de tela • No requieren adicionar agua ni enjuagar • Tienen triple acción, limpia hidrata y suaviza la piel • Hipo alergénica sin alcohol y con pH balanceado. • Reduce el riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias asociadas al baño tradicional, debido al reúso de cubetas, toallas de tela, otros. • Evita que se mojen las camas y sábanas, alargando su vida útil. • Estandariza los protocolos de baño. 	<p>N/A</p>
<p>3</p>	<p>Procedimiento</p> <p>a.- Realizar el lavado de manos aplicando los 11 pasos</p> <p>b.- Colocarse guantes de manejo</p> <p>c.- Comunicar el procedimiento al paciente</p> <p>d.- Seguir la secuencia Céfalo caudal</p> <p>e.- Se utilizarán dos paños de Clorhexidina para realizar todo el procedimiento.</p> <p>f.- Para el baño al paciente se tomará un paño de Clorhexidina y se doblará en 4 partes, cada parte limpiará una zona diferente, con una sola pasada.</p>  <p>g.- Con el segundo paño se pasará las partes restante de la misma forma doblado en 4 partes cada parte limpiará una zona diferente.</p>	<p>N/A</p>

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO



- h.- Durante el baño el personal auxiliar deberá poner mayor énfasis en los sitios alrededor de los catéteres, tubos, drenajes, etc.
- i.- El personal auxiliar valorará la condición de los genitales antes de proceder al baño, si están muy contaminados se deberá realizar un aseo previo para quitar la mayor cantidad de microorganismos.
- j.- La espuma que queda luego del baño no necesita enjuague
- k.- Los paños utilizados y guantes de manejo utilizados se depositarán dependiendo el tipo de aislamiento que tenga el paciente.
- l.- Vestir al paciente y se dejará en orden a unidad.

Baño al paciente encamado de forma tradicional con agua y jabón
Procedimiento:

1	Realizar el lavado de manos aplicando los 11 pasos	Pasos para el lavado de manos
2	Presentarse al paciente si está consciente y de no estarlo sólo presentarse ante el familiar en el caso de estar presente, realizar la identificación cruzada con la pulsera de identificación.	N/A
3	Explicar el procedimiento a seguir, solicitar su cooperación, si está consciente y si no lo está solicitar la colaboración al familiar.	N/A
4	Disponer el equipo en un sitio conveniente	N/A
5	Cerrar las ventanas, correr las cortinas, a fin de dar privacidad al paciente.	N/A
6	Si las condiciones físicas del enfermo lo permiten, se colocará al paciente en posición decúbito dorsal plana de lo contrario adoptar una postura cómoda según las limitaciones del paciente.	N/A

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

		
7	Aflojar la ropa de la cama por los costados (todo el borde).	N/A
8	Retirar el cubrecama y cobija colocando las mismas en una silla, aprovechar el momento y colocar las sábanas que se van a cambiar según el orden de uso.	N/A
9	Retirar la almohada (si no es muy incómodo para el paciente) y colocar también en la silla.	N/A
10	Mantener la sábana superior para cubrir al paciente.	
11	<p>Empezamos lavando la cabeza</p>  <ol style="list-style-type: none"> Se acerca al paciente al borde de la cama del lado proximal sin descubrirlo. Proteger los conductos auditivos externos con torundas secas Colocar la toalla enrollada debajo del tórax del paciente en sentido transversal Introducir la bandeja debajo de la cabeza Proceder a lavar el cabello con shampoo o jabón Verter agua templada con la jarra cuantas veces sea necesario enjuagar y secar. Retirar las torundas de los conductos auditivos, envolver el cabello con una toalla, elevar la cabeza del paciente, Retirar la bandeja y el impermeable. Con un paño húmedo lavar y enjuagar la cara 	N/A

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

	<ul style="list-style-type: none"> i) Lavar la cara empezando por la frente, las mejillas, las orejas y el cuello (algunos pacientes no acostumbran lavarse con jabón, deben cerciorarse de ello). j) Enjuagar y secar, utilizando la toalla que se encuentra sobre el tórax anterior del paciente. 	
<p>12</p>	<p>Lavar las extremidades superiores</p>  <ul style="list-style-type: none"> a) Colocar la toalla debajo del brazo opuesto del lado en que se encuentra usted. b) Lavar, enjuagar y secar el brazo con movimientos rotatorios, empezar por la mano llegar al hombro y terminar en la axila. c) Ofrecer al paciente la oportunidad de remojar las manos en una bandeja con agua jabonosa por varios minutos. d) Proceder al cuidado de las uñas (puede ser opcional según los medios con los que se cuente tomando en cuenta que las uñas la deben tener cortas e) Colocar la toalla para lavar, enjuagar y secar el otro brazo (es decir el proximal a usted). 	<p>N/A</p>
<p>13</p>	<p>Lavar el tórax</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pedir al paciente que se acomode en posición lateral o en decúbito ventral, sin descubrirlo y ayudarlo si es necesario.  <ul style="list-style-type: none"> b) Poner la toalla sobre el cuerpo del paciente por debajo de la ropa de cama, exponer la parte que se va a bañar. c) Si el paciente está en posición decúbito lateral izquierdo, usted lavara el lado derecho. d) Utilizar una compresa enjabonada y lavar desde la nuca hasta la región glútea, enjuagar y secar el área. 	<p>N/A</p>

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

	<p>e) Cambiar de posición lateral al paciente y lavar desde la nuca hasta la región glútea, enjuagar y secar el área.</p> <p>f) Aprovechar la posición lateral o ventral (según se encuentre el paciente) para dar un masaje dorsal, utilizando ácidos grasos u crema hidratante que se disponga.</p> <p>g) Ayudar al paciente a voltearse a posición dorsal.</p> <p>h) Colocar una bata limpia y recogerlo en la cintura.</p>	
<p>14</p>	<p>Lavar miembros inferiores</p> <p>a) Cubrir al paciente con la ropa superior de la cama y dejar al descubierto</p>  <p>b) Ayudar al paciente según lo necesite a flexionar la rodilla para que las plantas de los pies queden apoyadas sobre la cama.</p> <p>c) Extender una toalla debajo de la pierna, hacia los pies.</p> <p>d) Colocar una bandeja sobre la toalla extendida y hacer que el paciente introduzca e pie en la bandeja para su remojo y aseo.</p> <p>e) Utilizar siempre una compresa en forma de manopla, lavar, enjuagar y secar iniciando con el pie para terminar en la ingle.</p> <p>f) Cubrir la pierna limpia y proceder de igual manera con la otra.</p>	<p>N/A</p>
<p>15</p>	<p>Concluir con la limpieza de la zona púbica y rectal.</p>  <p>a) Si el paciente puede hacerlo, la auxiliar de enfermería le proporcionará la compresa enjabonado para que él se asee esa región, de lo contrario este procedimiento lo ejecuta la auxiliar de enfermería previo cambio de guante de manejo.</p>	<p>N/A</p>

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

- b) Si el paciente es de sexo femenino, el aseo se efectuará con la técnica descrita en el procedimiento relacionado a aseo vulvar.
- Pida a la paciente que flexione las rodillas o ayúdele si no puede por sí misma.
 - Separe las piernas de la paciente.
 - Tire suavemente de nuevo los labios mayores y los labios menores e inspeccione la mucosa, incluyendo la bóveda vaginal distal.
 - Separe los labios mayores con una mano y lave con la otra, limpiando de adelante hacia atrás el periné (para evitar contaminar la uretra o la vagina).
 - Enjuague y seque bien.
 - Coloque a la paciente en decúbito lateral.
 - Limpie el área rectal desde la vagina hasta el ano en un solo movimiento.
 - Enjuague y seque.
 - Verifique que los pliegues de la piel están bien secos
- c) La zona genital, perineal y rectal debe quedar completamente limpia, libre de secreciones y olores desagradables.
- d) Enjuagar y secar bien la zona, en pacientes ancianos u obesos se puede aplicar talco en zonas interglúteas y pliegues o alguna crema indicada previamente.
- e) Si el paciente se realizó el aseo genital, usted deberá proporcionarle el material necesario para que se lave las manos.
- f) Bajarle la bata y dejar cubierto al paciente.

ASEO DE CAVIDADES

Ojos (aseo ocular)



16

N/A

Normalmente los ojos no requieren aseo especial porque el líquido

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

	<p>lagrimal lava constantemente el ojo, los párpados y las pestañas impiden la entrada de partículas del exterior. Sin embargo, los pacientes inconscientes, post operados de cirugía ocular o los que presenten algún tipo de infección, requieren de una higiene proporcionada por un profesional de salud.</p> <p>Por lo tanto, el aseo ocular se realiza en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes inconscientes o en coma. • Traumatismo ocular. • Infección ocular. 	
	<p>PROCEDIMIENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar el lavado de manos 2. Reunir el material 3. Informar al paciente sobre el procedimiento 4. Coloque al paciente en posición semifowler, cubra el torso con una toalla y colóquese los guantes de manejo 5. Humedezca una gasa con suero fisiológico y limpie el ángulo interno del ojo, luego limpie el resto del ojo desde el ángulo interno al externo y luego de cada pasada elimine la gasa. <p>Termine el procedimiento con lavado de manos.</p>	N/A
	<p>BOCA (ASEO BUCAL)</p>  <p>Si el paciente se encuentra debilitado o inconsciente, o muestra sequedad, llagas o irritación excesiva en la boca puede estar indicada una limpieza de la mucosa bucal y de la lengua, además de la limpieza de los dientes. Según la salud bucal del paciente, pueden precisarse cuidados especiales cada 2 a 8 horas.</p>	N/A
	<p>PROCEDIMIENTO</p> <p>Lávese las manos y reúna el material.</p>	

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Informe al paciente sobre el procedimiento 3. Ubique al paciente en una posición adecuada. Póngase los guantes de manejo. 4. Proteja el tórax del enfermo con un paño de aseo o toalla 5. Tome una gasa y un bajalenguas sumérjala en la sustancia a usar que puede ser fórmula magistral según indicación previa, escúrrala y proceda a asear los labios desprendiendo la sustancia oscura que pueda haberse depositado en ellos, repita esto las veces que sea necesario. 6. Limpie con movimientos circulares la mucosa de la cavidad bucal y encías. Para la dentadura use la gasa en sentido del diente una sola vez, luego elimínela y reemplácela. 7. Para el aseo de la lengua utilice el mismo tipo de gasas, pida al paciente que saque la lengua y límpiela desde la base hacia el extremo en toda su superficie, arrastrando la materia saburral que la cubre. 8. Lubrique los labios con vaselina si la dispone. 9. Al terminar deje cómodo al paciente, retírese los guantes de manejo, lávese las manos. 	
	<p>NARIZ (ASEO NASAL)</p>  <p>El aseo de la nariz se realiza en aquellos que no pueden hacerlo por si solos, o se encuentre con secreciones secas y estén llenas de costras.</p>	N/A
	<p>PROCEDIMIENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lávese las manos y reúna el material. 2. Informe al paciente sobre el procedimiento. 3. Ubique al paciente en posición semifowler o con la cabeza elevada en ángulo de 30°. Póngase los guantes de manejo. 4. Coloque la toalla en el cuello del paciente. 5. Empape la torunda en solución, escúrrala e introdúzcala 	N/A

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

	<p>suavemente en la fosa nasal en forma palito tratando de reblandecer las mucosidades y elimínela</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Repita el procedimiento hasta lograr un aseo cuidadoso de ambas cavidades. 7. Al terminar, deje cómodo al paciente. 8. Retírese los guantes de manejo lávese las manos. 	
	<p>OÍDOS</p>  <p>En caso que el paciente esté inconsciente o presente dificultades en la movilización, la auxiliar de enfermería debe realizar esta acción.</p>	N/A
	<p>PROCEDIMIENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lávese las manos y reúna el material. 2. Informe al paciente sobre el procedimiento 3. Coloque al paciente en posición semifouler y acomódelo en la cama con cabeza lateralizada. Cubra el torso con una toalla y colóquese los guantes de manejo 4. Humedezca una gasa y con movimientos circulares limpie el conducto auditivo interno. Luego elimine la gasa. 5. Limpie las veces que sea necesario. 6. Al terminar, deje cómodo al paciente, 7. Retírese los guantes de manejo, lávese las manos. 	N/A
17	Arreglar la cama, cambiando la ropa según la necesidad	N/A
18	Dejar al paciente cómodo y la unidad bien arreglada.	N/A
19	<p>El personal Auxiliar que realiza la actividad:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Retira la ropa sucia. b) Lava el equipo c) Indica al personal de limpieza que proceda a realizar la limpieza de la habitación 	N/A

INSTRUCTIVO BAÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaborado por:	Lcda. Elsy Escudero	Lcda. Enfermería	
	Lcda. Grace Lema	Coordinadora Técnica de Ginecología	
	Lcda. Maria Félix	Coordinadora Técnica de Pediatría	
	Lcdo. Gonzalo Checa	Coordinador Técnico de áreas Quirúrgicas	
	Lcda. Mirian Chillan	Coordinadora Técnica de áreas clínicas	
Revisado por:	Lcda. Carolina Caizaluisa	Responsable de la Gestión de enfermería	
	Lcda. Ana Criollo	Enfermera IAAS	
	Lcda. Marisol Basantes	Responsable de la Gestión de Calidad	
Validado por:	Dr. Danny Flores	Director Asistencial	
Aprobado por:	Dra. Malena Ortiz	Gerente General	

FECHA:		Nro. DE CAMA:			
PACIENTE:		Nro. HISTORIA CLÍNICA:			
NOMBRE DEL PROFESIONAL:		TIPO DE AISLAMIENTO:			
N°	ITEMS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Verificar cumplimiento de higiene de manos. (Técnica, pasos y momentos)				
2	Uso de prendas de protección de acuerdo al tipo de aislamiento				
3	Explica el procedimiento al paciente y proporciona intimidad				
4	Evalua la condición del paciente previo al procedimiento				
5	Verificar cumplimiento de higiene de manos. (Técnica, pasos y momentos)				
6	Prepara el material y verifica la temperatura del agua				
7	Retira la cubrecama y sábanas				
8	Protege cavidades del paciente (oidos)				
9	Verificar cumplimiento de higiene de manos. (Técnica, pasos y momentos)				
10	Coloca la lavacara debajo de la cabeza, lava, enjuaga y seca el cabello				
11	Realiza higiene ocular				
12	Lava, enjuaga y seca la cara, oídos, cuello y nariz				
13	Verificar cumplimiento de higiene de manos y colocación de guantes. (Técnica, pasos y momentos)				
14	Con agua y jabón, higieniza los miembros superiores desde la mano hasta la axila. Enjuaga y seca.				
15	Verificar cumplimiento de higiene de manos y colocación de guantes. (Técnica, pasos y momentos)				
16	Higieniza el torax y abdomen con agua y jabón.				
17	Enjuaga y seca correctamente las zonas				
18	Verificar cumplimiento de higiene de manos y colocación de guantes. (Técnica, pasos y momentos)				
19	Higieniza las piernas desde el tobillo a la rodilla y muslo. Enjuaga y seca correctamente				
20	Coloca los pies dentro de la lavacara lava, enjuaga y seca.				
21	Descarta el agua, coloca agua limpia a temperatura adecuada (templada)				
22	Verificar cumplimiento de higiene de manos y colocación de guantes. (Técnica, pasos y momentos)				
23	Realiza higiene de los genitales ver instructivo				
24	Verificar cumplimiento de higiene de manos y colocación de guantes. (Técnica, pasos y momentos)				
25	Coloca al paciente en decubito lateral. Lava y seca la espalda desde los hombros a los gluteos				
26	Verificar cumplimiento de higiene de manos y colocación de guantes. (Técnica, pasos y momentos)				
27	Separa los gluteos, lava la zona anal con agua y jabón				
28	Verificar cumplimiento de higiene de manos y colocación de guantes. (Técnica, pasos y momentos)				
29	Retira la sábana con elástico y media sábana, la dobla hacia el centro de la cama				
30	Coloca las sábanas al centro de la cama				
31	Rota al paciente sobre las sábanas limpias y coloca bata limpia				
32	Estira las sábanas limpias y igilar que no haya pliegues en la ropa de cama.				
33	Aplicar medidas de confort y seguridad				
34	Deja en orden la unidad.				
35	Mantiene monitorizado todo el tiempo al paciente y realice medidas protectivas con los accesos invasivos				
36	Aplica normas de bioseguridad durante el procedimiento				
TOTAL					

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Docente de Calderón

Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas
 Código postal: 170201 / Quito-Ecuador / Teléfono: +593-2-3952 700
 www.hgdc.gob.ec



FECHA:		HABITACIÓN:	
UNIDAD OPERATIVA:		CUBÍCULO:	
IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO:			
ACTIVIDADES		CUMPLE	NO CUMPLE
VERIFICACIÓN DE CRITERIOS PARA BAÑO DEL RECIÉN NACIDO.	Verifica la identidad del recién nacido.		
	Realiza higiene de manos (técnica, pasos y momentos)		
	verificar Temperatura axilar mayor a 36,5		
	Verificación del Peso mayor a 2000g		
	Valoración física del recién Nacido		
	Baño a las 24 horas de vida.		
	informar a la madre del baño del recién nacido.		
PREPARACIÓN DEL ÁREA	Habitación cerrada que mantenga una temperatura entre 22 a 25°C, sin corrientes de aire		
	Colchoneta, cuna corriente para cambio y vestido de recién nacido		
	Temperatura adecuada del agua.		
PREPARACIÓN DEL MATERIAL	Toallas pequeñas, una para cada recién nacido		
	Tina de baño		
	Shampoo hipo alergénico		
	Ropa del recién nacido		
	Pañales de recién nacido		
	Laminas empapadas en alcohol isopropílico		
	Torundas de algodón secas		
	Suero fisiológico		
Termómetro			
DURANTE EL BAÑO	Sujetar de forma segura al recién nacido por debajo de la axila.		
	Introducir lentamente en el agua inclinamos con la cabeza, colocar shampoo hipo alergénico en mínima cantidad y realizar un lavado suave sin frotar.		
	Remover el shampoo del cabello		
	Secar la cara y el cuero cabelludo		
	Proceder al baño del cuerpo desde la parte limpia (cara del recién nacido) a la parte sucia (región perianal)		
FINALIZACIÓN DEL BAÑO	Secar rápidamente y envolver en una toalla y secar con toques suaves sin frotar.		
	Desinfecta el cordón umbilical		
	Colocar el pañal dejando libre el cordón umbilical		
	Verifica la identificación del recién nacido, vestirlo y entregar a la madre.		
	Limpieza de cuna y cambio de lencería.		
	Unidad de recién nacido limpio y en orden.		
RESPONSABLE DEL BAÑO:			
RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN:			

Nombres y apellidos del paciente:			
Habitación:		Cama:	
Fecha:			
Nombres y apellidos del personal que realiza el baño:			
Nombre y apellidos del personal que realiza la supervisión:			
Tipo de baño: ENCAMADO () AMBULATORIO ()			
ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Conoce la condición del paciente			
Explica al paciente u familiar el procedimiento (baño)			
Alista todo el material necesario para el procedimiento dependiendo del tipo de baño			
Utiliza las prendas de protección según aislamiento si así lo requiere			
Realiza lavado de manos			
BAÑO DEL PACIENTE AMBULATORIO			
El Personal auxiliar de enfermería constata que tenga todo el material necesario (shampoo, jabón, toalla, zapatillas)			
Deja el agua de la ducha temperada			
Procede al tendido de cama mientras el paciente se ducha			
No deja solo al paciente mientras se ducha			
BAÑO DE PACIENTE ENCAMADO			
Inicia por la cabeza incluyendo cara protegiendo los conducto auditivos			
Posterior tórax región anterior y posterior incluyendo extremidades superiores			
Abdomen región anterior y posterior incluyendo glúteos			
Miembros inferiores incluyendo pies y uñas cortas			
ASEO DE GENITALES			
Pide a la paciente que flexione las rodillas o lo ayuda si no puede por sí mismo/a			
Separe las piernas del paciente			
Si es el paciente masculino con una toalla o compresa enjabonada realiza el aseo bajando el glande			
En caso de pacientes mujeres Tira suavemente los labios mayores y los labios menores e inspecciona la mucosa, incluyendo la bóveda vaginal distal.			
Separa los labios mayores con una mano y lava con la otra, limpiando de adelante hacia atrás el periné (para evitar contaminar la uretra o la vagina).			
Enjuaga y seca bien.			
Coloca a la paciente en decúbito lateral.			
Limpia el área rectal desde la vagina hasta el ano en un solo movimiento.			
Enjuaga y seca.			
Verifica que los pliegues de la piel están bien secos			
Se coloca guantes de manejo			
Utiliza gasa y solución estéril u salina para el aseo ocular			
Durante el aseo lo realiza el ángulo interno al externo descartando la gasa en cada pasada			
ASEO BUCAL			
Ubica al paciente en una posición adecuada. Se coloca guantes de manejo.			
Protege el tórax del paciente con un paño de aseo o toalla			
Toma un bajalenguas y gasa sumerge en la sustancia indicada, escurre y procede a asear los labios repitiendo las veces que sea necesario			
Limpia con movimientos circulares la mucosa de la cavidad bucal y encías.			
En caso dentadura usa la gaza en sentido del diente una sola vez, luego la elimina			
Para el aseo de la lengua utiliza el mismo tipo de gasas, solicita al paciente que saque la lengua y limpia desde la base hacia el extremo en toda su superficie, arrastrando la materia saburral que la cubre.			
Lubrica los labios con vaselina si la dispone.			
ASEO NASAL			
Ubica al paciente en posición semifowler o con la cabeza elevada en ángulo de 30°. Y se coloca los guantes de manejo.			
Coloca la toalla en el cuello del paciente.			
Empapa la torunda en solución, escurre e introduce suavemente en la fosa nasal en forma palito tratando de reblandecer las mucosidades y la elimina			
Repite el procedimiento hasta lograr un aseo cuidadoso de ambas cavidades.			
Al terminar, deja cómodo al paciente.			
ASEO DE OIDOS			
Coloca al paciente en posición semifowler y acomódelo en la cama con cabeza lateralizada. Cubre el torso con una toalla y se coloca los guantes de manejo			
Humedece una gasa y con movimientos de circulares limpia el conducto auditivo interno. Luego elimina la gaza.			
Limpia las veces que sea necesario.			
Al terminar, deja cómodo al paciente,			
Al culminar el procedimiento informa a la licenciada eventualidades del procedimiento			
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN			
FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO			