

FONAMENTS D'INFERMERIA (1700)

MÒDUL 2. METODOLOGIA DE LES CURES D'INFERMERIA

PRÀCTICA: HIGIENE DEL PACIENT ENLLITAT I REALITZACIÓ DEL LLIT OCUPAT I BUIT (APARTAT 5)

Objectius:

- Identificar les dades més rellevants per valorar la pell.
- Realitzar les tècniques descrites en aquesta pràctica.
- Identificar els motius subjacents als passos que constitueixen les tècniques que es tracten en aquesta pràctica.
- Realitzar amb seguretat les tècniques descrites en aquesta pràctica.
- Identificar la informació essencial necessària per valorar la boca, els ulls, les orelles, els cabells, les ungles i els peus.

Continguts:

1. Concepte d'higiene
2. Tipus d'higiene
3. Cures de la pell, els peus, les ungles, la boca, els cabells, els ulls, el nas i les orelles
4. Realització del llit buit i ocupat
 - 4.1. Tipus de llit
 - 4.2. Material
 - 4.3. Procediment

HIGIENE I CURA DE LA PELL, MUCOSES I FÀNERES

1. Concepte d'higiene

La higiene és la ciència de la salut i el seu manteniment; ve determinada per les pràctiques i els valors individuals, socials i culturals. La correcta higiene corporal és necessària per a la comoditat, la seguretat i el benestar de l'individu.

Kozier, 1999 (pàg. 392)

Els individus sans són capaços de cobrir les seves pròpies necessitats, als malalts i incapacitats se'ls ha de prestar ajuda.

S'han de tenir en compte les limitacions físiques específiques, les creences i els costums de la persona, per garantir-ne la intimitat i fomentar-ne el benestar. Això proporcionarà la informació necessària per a la valoració de les característiques de l'usuari, de la turgència i de l'estat de la pell, zones de possibles solucions de continuïtat i la perfusió tissular.

La pell és un teixit resistent i flexible que cobreix la superfície del cos i compleix, entre d'altres, dues funcions ben importants: protegir el cos d'agressions externes i regular la seva temperatura interna.

La integritat cutània es pot veure alterada per:

- La immobilització.
- La insuficiència vascular.
- La humitat i hidratació de la pell.
- Les ferides.
- Sensibilitat reduïda.
- Dispositius externs.

S'han de seguir unes normes generals a l'hora de realitzar la higiene:

- S'ha de proporcionar intimitat, tenir la precaució de tancar la porta mentre duri l'activitat i només descobrir les zones en què s'hagi de realitzar el bany.
- S'ha d'afavorir la independència.
- S'ha de garantir la seguretat, utilitzant les mesures de protecció necessàries quan es faci el bany.
- S'ha de mantenir una temperatura adequada, tant de l'aigua com ambiental.
- S'ha d'evitar gratar massa la pell, a fi de no produir-hi excoriacions.
- No s'ha d'utilitzar alcohol.
- No s'han de fer massatges damunt les prominències òssies.
- S'han d'emprar sabons amb un potencial irritant baix, aclarint bé la pell amb aigua freda i aplicant-hi crema hidratant.

2. Tipus d'higiene

El fet de banyar-se proporciona al pacient una sensació de benestar, que a més de netejar estimula la circulació, el bany amb aigua calenta dilata les arterioles superficials i proporciona una major quantitat de sang.

També serveix per valorar els pacients malalts i les seves necessitats físiques i psíquiques.

Cal diferenciar entre els banys d'higiene i els terapèutics. Els primers es poden classificar en diferents tipus:

- Bany de llit complet: quan es renta al llit tot el cos d'un pacient.
- Bany parcial: només es renten segons quines zones com són: la cara, les mans, les axil·les, la regió perineal i l'esquena. Es dona aquesta cura als pacients dependents i ajuda als que es poden rentar de manera limitada.
- Dutxa: quan el pacient és capaç de caminar i només necessita una ajuda mínima per part de l'infermer.
- Bany a la banyera: també s'utilitza amb fins terapèutics.

L'aigua ha de tenir una temperatura agradable per al pacient, oscil·lant entre uns 40 i 46 graus.

Els banys terapèutics es duen a terme pels seus efectes físics, el pacient ha d'estar al bany un temps establert, normalment entre uns 20 i 30 minuts, a una temperatura de 37,7-40 graus.

El rentat al llit és farà sempre seguint l'ordre següent:

1. S'ha de començar per la cara, els ulls han de ser el primer a netejar des de l'angle intern fins a l'extern.
2. El coll i les espatlles.
3. S'ha de seguir pels braços, mans i axil·les.
4. El tòrax i les mames.
5. L'abdomen.
6. Les cames i els peus.
7. L'espatlla i les natges.
8. La regió genital.

S'han de tenir en compte una sèrie d'elements clau:

- S'han de determinar les al·lèrgies al sabó, als detergents, als olis de bany, a les cremes dermatològiques, a les locions i als desodorants.
- S'ha de tenir la cura de deixar exposada només la zona a netejar. En totes, llevat de la cara i els ulls, s'ha d'emprar sabó, s'ha d'insistir en aclarir i eixugar bé les zones de plecs, per tal de no deixar-hi humitat que afavoreixi les irritacions.
- Es poden introduir les mans i els peus en una palangana per rentar-los més còmodament.
- Un cop la part anterior del cos és neta, s'ha de procedir a netejar l'esquena i les natges, després se situarà el pacient de nou en decúbit supí, per a la neteja de la regió perineal; en la dona s'ha d'insistir en els llavis majors i menors, separant-los per netejar la fenedura vulvar i l'anus.
- En l'home, després de netejar els plecs inguinals i l'escrot, es retraurà el prepuci per netejar el gland i el canal balanoprepucial, acabant pel recte.

3. Cures de la pell, els peus, les ungles, la boca, els cabells, els ulls, el nas i les orelles

3.1. Neteja i cures dels peus

La higiene dels peus és especialment important per als pacients que pateixen alteracions de la circulació o per als que són diabètics.

L'objectiu primordial és mantenir la integritat de la pell, prevenir les infeccions i el mal olor.

L'equip necessari és:

- Una palangana amb aigua tèbia.
- Un coixí.
- Tovalloles.
- Sabó.
- Una esponja.
- Unes tisores.
- Cal també preparar la palangana amb aigua calenta a uns 40-43 graus.

Els elements clau per proporcionar cures als peus es detallen a continuació:

- S'ha d'avaluar si la persona pateix trastorns circulatoris a les extremitats.
- S'ha d'avaluar la integritat de la pell dels peus, així com qualsevol lesió.
- La persona s'ha de trobar en posició de decúbit supí, se li ha de posar un coixí davall els genolls si està enllitat, també se li ha de posar una protecció a la palangana, a fi d'evitar una compressió inadequada de la pell.

- S'ha de prestar especial atenció a les zones interdigitals, també és de gran importància eliminar les restes de sabó, eixugant-les de manera exhaustiva per tal d'evitar una infecció.

3.2. Neteja i cures de les ungles

L'objectiu de la neteja és evitar infeccions i millorar l'aparença.

Equip necessari:

- Palangana i aigua a 40,5 graus.
- Tovallola. Una llima i tisores.
- Productes per eliminar l'esmalt i una crema de mans o vaselina.
- Llençol de plàstic.

Els elements clau per a la neteja i les cures de les ungles es poden resumir de la manera següent:

- S'ha d'avaluar si la persona presenta alteracions de la circulació a les extremitats.
- S'han de conèixer les normes del centre relatives a les cures de les ungles en les persones amb alteracions de la circulació a les extremitats, per exemple, aquelles que pateixen diabetis *mellitus*.
- S'ha d'ajudar el pacient capaç de deambular a asseure's en una cadira i a aquells que siguin al llit a adoptar una posició adequada.
- S'ha d'eliminar l'esmalt de les ungles, ja que si estan pintades dificultaran veure la bona oxigenació.
- S'han de retallar les ungles en forma recta i donar-hi forma amb una llima en cas que la persona pateixi alteracions circulatòries.
- Per rentar les ungles dels peus dels malalts que estan enllitats, s'ha de col·locar un llençol de plàstic davall la palangana a fi d'evitar banyar els llençols.
- S'ha d'eixugar amb una tovallola i tallar l'ungla recta, en cas que el pacient pateixi diabetis o trastorns circulatoris, convé més llimar-les que retallar-les.

3.3. Cures de la boca

L'objectiu fonamental és eliminar partícules d'aliments entre les dents, eliminar la placa dental, evitar l'aparició d'infeccions i augmentar la sensació de benestar dels pacients.

S'ha de valorar la capacitat d'autocura, la presència d'halitosi i la inflamació de la mucosa.

Per preparar l'equip es necessita:

- Tovallola.
- Guants.
- Safata corbada.
- Raspall de dents.
- Tassa amb aigua tèbia.
- Dentífric.
- Col·lutoris.
- Seda dental.

Es detalla a continuació la tècnica del raspallat i la neteja de dents:

1. Per preparar el pacient:
 - Se li ha d'explicar el procediment.
 - Se l'ha d'asseure al llit, si el seu estat de salut li permet, en cas contrari, se l'ha

d'ajudar a col·locar-se de costat amb el cap damunt un coixí.

2. Per preparar el material:
 - S'ha de col·locar una tovallola davall la barbata del pacient.
 - Cal posar-se guants.
 - Una vegada banyat el raspall de dents amb aigua tèbia i aplicat dentífric al raspall s'ha de procedir a netejar la boca.
3. Raspallat de dents:
 - S'ha de mantenir el raspall amb les pues a 45 graus, es netejaran a la vegada dues o tres dents; les puntes de les pues s'han de recolzar en l'arc gingival i penetrar-hi per sota.
 - S'han de moure les pues cap endavant i cap enrere amb un moviment vibratori, des del solc fins a les corones de les dents.
 - S'ha de repetir el procediment fins que estiguin netes totes les superfícies internes i externes de les dents.
 - S'ha de netejar la llengua de manera suau a fi d'evitar els vòmits.
 - S'ha de facilitar al pacient un vas amb aigua tèbia i demanar-li que escupi les restes de dentífric, cal tenir molta cura en administrar solucions netejadores en malalts semiinconscients ja que es podria produir una broncoaspiració.
 - Amb una gasa, s'ha d'aplicar vaselina als llavis. Si la mucosa oral està resseca, augmentarà la salivació: xuclar pastilles de vitamina C o bocins de pinya natural, mastegar xiclets sense sucre.
 - S'ha d'augmentar la ingesta de líquids.
4. S'han de documentar les troballes sobre les dents, la llengua, les genives i la mucosa oral. S'hi ha d'incloure qualsevol problema existent, com inflamacions o tumefacció de les genives.

3.4. Neteja de dentadures postisses

Abans de començar a netejar les dentadures artificials s'han de determinar les zones de la boca que requereixen una valoració contínua i si la persona té dentadura superior i inferior.

Es necessitarà el mateix material que per a les dents, afegint-hi un estoig per guardar la dentadura.

Els elements clau per a la neteja de les dentadures artificials són:

- Una vegada posats els guants s'ha de procedir a netejar la dentadura, amb l'ajuda d'una gasa, s'ha d'agafar la placa superior amb els dits índex i polze, s'ha de moure la dentadura a poc a poc cap amunt i cap avall.
- La part inferior s'ha d'aixecar de manera que la part esquerra quedi més baixa que la dreta.
- Per netejar la dentadura no s'ha d'emprar aigua calenta ja que la calor podria modificar les formes, s'ha d'utilitzar un raspall de dents de pues dures.
- Una vegada valorada la mucosa oral es pot procedir a la instal·lació de la dentadura, tenint la precaució de guardar-la en una capça si no es torna a utilitzar.
- S'ha de tenir en compte que si el malalt es troba inconscient se l'ha de posar de costat, d'aquesta manera la saliva sortiria per gravetat i s'evitaria l'anada cap als pulmons.

3.5. Cures oculars

Els elements clau que s'han de tenir en compte a l'hora de fer les cures oculars són:

- S'han de netejar amb l'ajuda d'una turunda les secrecions seques que s'han acumulat, des de la part interna de l'ull fins a l'externa per evitar que les partícules i el líquid drenin al sac lacrimal.
- S'ha de prevenir l'asseccament i la irritació de la còrnia en el pacient inconscient, que no té el reflex de pipellejar.
- En el pacient semiinconscient s'han de col·locar gases humides cada 2 o 3 hores.
- Els ulls s'han de netejar amb una solució salina i amb turundes de cotó, utilitzant una gasa neta cada vegada i diferent per a cada ull.
- Si el pacient no té reflex cornial, s'han de mantenir els ulls tancats i col·locar en cada ull un coixinet ocular amarat amb sèrum salí.

3.6. Cures dels cabells

Per a la neteja del cabell en un pacient enllitat serà necessari el material següent:

- Xampú.
- Palangana grossa. Aigua calenta.
- 2 tovalloles.
- Hule o plàstic.
- Cotó.
- Secador
- Pinta.
- Pinça Kocher.

La tècnica es pot resumir mitjançant els passos següents:

1. S'ha de col·locar i preparar la persona de manera adequada.
 - S'ha de col·locar el pacient amb el cap en un costat del llit, sense coixí, recolzat sobre l'hule, que se situa envoltant el coll, subjectant-lo amb una tovallola enrotllada, subjectada amb la pinça Kocher, la part distal de l'hule s'introduirà dintre d'un poal, ha de quedar un canal o embut que faciliti la caiguda de l'aigua.
2. S'ha de preparar l'equip.
3. S'han de protegir els ulls i les orelles de la persona.
4. S'ha d'ensabonar el cap amb xampú.
 - S'han de banyar els cabells i després aplicar una petita quantitat de xampú, també s'ha de donar un massatge als cabells, per tota la superfície.
 - S'han d'aclarir i repetir l'operació.
5. S'han d'eixugar els cabells.
6. S'ha de garantir el benestar de la persona.
7. S'ha de registrar el rentat dels cabells, així com qualsevol valoració.

3.7. Neteja de l'orella

L'orella es divideix en tres parts: orella interna, orella mitjana i orella externa.

Amb l'edat, en els infants, el conducte és corbat cap endavant, de manera que per explorar-lo cal estirar-lo cap avall i cap enrere.

Els elements clau de les cures i neteja de l'orella queden resumits a continuació:

- Les orelles s'han de netejar durant el bany.
- S'ha de retirar el cerumen que es vegi o que causi molèsties auditives, el cerumen se'n pot anar estirant l'orella cap avall, si aquesta mesura és no és efectiva serà necessari realitzar una irrigació.
- Mai s'han d'utilitzar bastonets de cotó ni cap altra objecte punxant, ja que podrien fer impactar el cerumen dintre del conducte.
- Sempre s'ha de començar a rentar de dintre cap a fora, fent moviments circulars sense gratar ni pressionar.
- Les turundes han d'estar humides, però sense que tinguin massa aigua ja que podria caure dintre del conducte auditiu.

4. Realització del llit buit i ocupat

4.1. Tipus de llits

Segons les necessitats dels pacients es diferencien diferents tipus de llits: els llits de descans, destinat a l'estada del pacient durant llargs períodes de temps, i les lliteres d'exploració.

Els llits de descans poden ser articulats o amb somier rígid. El llit articulat consta d'un somier metàl·lic format per dos o tres segments mòbils que s'accionen amb una maneta situada als peus o laterals del llit, facilita les posicions del pacient i els canvis posturals.

El llit amb somier rígid no té articulacions, generalment es pot elevar la capçalera del llit.

Les lliteres d'exploració s'utilitzen a les consultes per realitzar exploracions, abans de posar-hi el pacient s'hi ha de col·locar un paper o llençol. Generalment porta rodes incorporades per facilitar el seu desplaçament, i ha de tenir un sistema de frenada per bloquejar les rodes. La llitera articulada és una estructura de tub metàl·lic gros, es pot aixecar fins a 90 graus.

4.2. Material necessari per a la realització del llit

Matalàs

Cal destacar el matalàs antiescares que consta de tubs neumàtics que s'inflen i desinflen de manera alternativa, porten un motor silenciós que dirigeix un compressor-descompressor, la qual cosa fa que es realitzi un massatge continu. Això ajuda a evitar l'aparició d'úlceres, però només ajuda, ja que la mesura més important són els canvis posturals.

Llenceria

- Llençols: se'n necessiten dos, un per posar al matalàs i l'altre per cobrir el pacient, és preferible que sigui de cotó, en alguns serveis se n'utilitzen d'un sol ús.
- Hule o plàstic: serveix per protegir els llençols de les secrecions, l'orina i el fems dels pacients enllitats. Les mides han de ser de 0,90 d'amplada i 1,50 de llargada.

- Tela protectora: del mateix teixit que els llençols, ha de cobrir l'hule per complet, ajuda a evitar el contacte directe de l'hule amb la pell del pacient.
- Mantes i cobertors.
- Fundes de coixí: directament en contacte amb el coixí.

Accessoris

- Barana de seguretat: és un protector metàl·lic que es col·loca en cada costat del llit per evitar les caigudes del pacient, pot abastar tot el llit o només la part superior.
- Protectors de baranes: serveixen per evitar que el malalt enllitat es pugui ferir contra les baranes i es pugui lesionar.
- Suport per als peus: serveix de recolzament per als peus del malalt, facilita la posició normal del peu i evita el pes de les mantes damunt ells, també serveix per evitar el problema del peu pèndul (flexió plantar prolongada) s'empren fèrules antirotatòries a fi de mantenir el peu fix i que no rodi.
- Suports de sèrums: pot estar acoblat a la capçalera del llit o pot ser portàtil amb unes rodes per facilitar el seu desplaçament.

4.3. Procediment

Normes generals

1. S'ha de canviar el matí la roba després d'haver rentat el pacient o sempre que sigui necessari.
2. Abans s'ha de tenir tot el material preparat al carret de la roba neta, que s'haurà deixat al passadís de la unitat, ja que si s'entra el carret a l'habitació pot facilitar l'entrada de microorganismes.
3. Una vegada explicat el procediment al pacient, el col·locarem en un pla horitzontal, s'ha d'anar en compte que no hi hagi arrugues ni restes de menjar, ja que faciliten la formació d'úlceres per pressió.
4. S'ha de procurar que la llenceria no estigui mai en contacte amb l'uniforme, per tant es dipositarà directament la roba bruta a la bossa que hi hagi dintre de l'habitació, mai es deixarà al terra o damunt una cadira o un llit. Tampoc s'ha d'airejar la llenceria retirada.
5. S'ha d'utilitzar una mampara per tal de preservar la intimitat del pacient i del company d'habitació.

Procediments per preparar diferents llits

Llit tancat o buit

- Roman desocupat fins que arriba un ingrés nou.
- Una vegada preparat tot l'equip anterior, s'ha de col·locar el material en un ordre invers a aquell en què s'emprarà, és a dir, el coixí, la funda, el cobertor, la manta, la tela protectora, el llençol de sota i la funda protectora.
- Cal assegurar-se que les rodes estan posades i situar el llit en posició horitzontal.
- S'ha de col·locar el llençol de sota en forma de mitra.
- S'ha de situar la tela protectora sobre l'hule a la meitat del llit.
- El llençol de sobre ha de quedar amollat, és a dir, que deixi que el pacient es mogui.
- S'ha d'estendre la manta a fi de deixar-la a l'alçada de les espatlles.

Llit ocupat

Cal preparar l'equip:

- S'ha d'explicar el procediment al pacient.
- S'ha de col·locar una mampara a fi de preservar-ne la intimitat.
- S'ha de situar a cada banda del pacient un cuidador i s'ha d'aprofitar per fer un canvi postural.
- El primer pas és retirar el cobertor doblegant-lo cap a un costat del llit, s'ha de fer el mateix amb la manta i el llençol.
- S'ha de deixar el llençol de sobre damunt el client, per proporcionar-li prou calor.
- S'ha d'ajudar el pacient a posar-se de costat, mirant cap a la banda contrària d'on es posarà la roba neta.
- Cal assegurar-se que la barana del pacient estigui posada, si no tinguéssim barana hi hauria d'haver un altre cuidador per subjectar el pacient.
- S'han d'afluixar els llençols de la part de sota del costat del llit que s'ha de canviar primer.
- S'ha de doblegar el llençol de sota i la tela protectora, al centre del llit, al més a prop possible del cos del pacient.
- S'ha de col·locar el llençol de sota net damunt el llit i doblegar de forma vertical la meitat que queda a la banda oposada o en el lloc on ens trobem, al més a prop possible del pacient.
- S'ha de posar la tela protectora, neta, al llit. S'ha de plegar la meitat superior de forma vertical al centre del llit i ficar el costat més proper a nosaltres per davall el llit.
- S'ha d'ajudar el pacient a rodar sobre si mateix, damunt el costat net del llit.
- S'han de moure els coixins fins a la banda neta a fi que l'usi el pacient.
- Si fa el llit un sol infermer ha de passar a l'altra banda del llit, pensant a apujar la barana.
- S'ha d'allisar la funda del matalàs per tal d'eliminar arrugues i desdoblegar el llençol de sota, que estava plegat al centre del llit.
- Des del centre del llit, s'ha d'estirar el llençol de sota i ficar el que sobra davall el matalàs.
- S'ha de doblegar el plec de la tela protectora al centre del llit i estirar-la amb les dues mans.
- S'ha de col·locar el pacient de nou al centre del llit i ajudar-lo a posar-se en la postura adequada.
- S'ha de completar la part superior del llit.
- S'ha de posar a prop seu el cable del timbre, a la roba del llit, a l'abast del pacient.