

COMORBILIDADES DEBIDO A LA HIGIENE DIARIA EN PACIENTES DEPENDIENTES

*Inés Sánchez López
Rubén Romero Riera
María Margarita Falcón Ortega
Bárbara García Heredia*

Medicina

 3ciencias

COMORBILIDADES DEBIDO A LA HIGIENE DIARIA EN PACIENTES DEPENDIENTES

AUTORES

Inés Sánchez López

DUE/TCAE del Hospital Comarcal de Melilla

Rubén Romero Riera

DUE del Hospital Comarcal de Melilla

María Margarita Falcón Ortega

DUE del Hospital Comarcal de Melilla

Bárbara García Heredia

DUE de la Residencia de Ancianos del IMSERSO de Melilla



Quedan todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida, distribuida, comunicada públicamente o utilizada, total o parcialmente, sin previa autorización.

© del texto: **los autores**

ÁREA DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO, S.L.

C/ Els Alzamora, 17 - 03802 - ALCOY (ALICANTE) info@3ciencias.com

Primera edición: **Noviembre 2015**

ISBN: **978-84-944687-2-8**

Nº DE DEPÓSITO LEGAL: **A 865 - 2015**

Registro: **2015066999**

¡Mirad! En aquella casa de aflicción veo una dama con una lámpara. Pasa a través de las vacilantes tinieblas y se desliza de sala en sala velando por los enfermos.

Índice

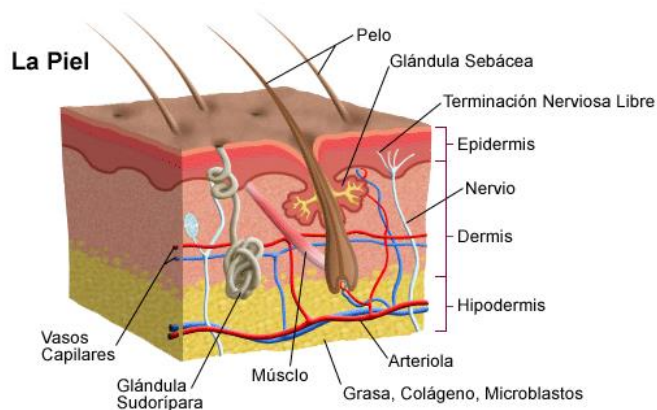
INTRODUCCIÓN	9
TÉCNICA DE ASEO EN CAMA A UN PACIENTE DEPENDIENTE	11
TÉCNICA DE ASEO PARCIAL EN GENITALES.....	13
PROCEDIMIENTO PARA EL ASEO DE GENITALES EXTERNOS MASCULINOS	14
ENCUESTA.....	16
COMPOSICIÓN DE LAS ESPONJILLAS JABONOSAS	17
NORMAS DE USO TAL Y COMO INDICA EL FABRICANTE DE LAS ESPONJILLAS JABONOSAS DE UN SOLO USO	19
COMPOSICIÓN DE LAS TOALLITAS HIGIENICAS	19
DISCUSIÓN	19
CONCLUSIÓN	20

INTRODUCCIÓN

Florence Nightingale (1820-1910), la madre de la enfermería moderna, conocida también como la dama de la lámpara, fue capaz en la guerra de Crimea reducir el índice de mortalidad de un 42% a un 2%. Los medicamentos y el material médico escaseaba, la higiene era nula y las infecciones abundaban siendo en la gran mayoría de los casos mortales. La única solución que vio para reducir lo anteriormente expuesto era una mejora de la higiene, tanto de los soldados heridos como de los barracones. Su teoría se basaba en la limpieza e higiene con agua y jabón.



La piel es el órgano más grande del cuerpo. Forma parte de la piel: cabello, uñas y glándulas sebáceas y sudoríparas. Formando el sistema tegumentario. La protección es la función principal de la piel. Protege de factores externos como pueden ser los microorganismos patógenos, la temperatura y las sustancias químicas.



Los pacientes ingresados en las áreas de hospitalización, presentan una morbilidad añadida a su patología inicial, en relación directa con distintos factores, inmovilidad, falta de ingesta adecuada, problemas higiénico-sanitarios.

Evitar estos factores permitirá que la calidad de la atención al paciente mejore, que disminuya el tiempo de estancia media y que su situación basal al alta sea mejor

Para ello es fundamental, seguir protocolos de cuidados, alimentación y movilización, aseo, etc., y todo ello debe ser recordado y actualizado periódicamente para intentar evitar complicaciones innecesarias.

Nos vamos a centrar en la importancia de una correcta higiene en pacientes dependientes.

Presentamos una encuesta realizada en el Hospital Comarcal de Melilla, en relación a los cuidados realizados en el aseo diario de los pacientes, ya que se ha podido observar la presencia de alteraciones en la dermis en áreas de roce (espalda, glúteos, axilas, pliegues mamarios y abdominales) en pacientes encamados, dependientes y con ingresos de unos 15 días mínimos. Al romperse el equilibrio dérmico el paciente queda expuesto a la colonización por agentes microbianos, que asociado a hiperhidrosis, humedad excesiva por distintos agentes externos, hipertermia, etc., provoca complicaciones no directamente derivadas de la patología principal del paciente.

Nuestro objetivo es determinar los conocimientos sobre la higiene diaria de los pacientes encamados, dependientes, por los profesionales sanitarios (auxiliares y enfermeras) y si esto influye en la salud del paciente

Inicialmente se realizó revisión de las historias clínicas de veinte paciente y sus hojas de tratamiento tras la presencia de alteraciones en la dermis en áreas de roce. Se descartó alergia a celulosa (mediante la protección de la piel con gasas de algodón 100%, así como el uso de entremetidas) y dicha revisión de historias médicas y tratamientos no permitió establecer ninguna causa que pudiera producir las lesiones.

El único punto en común era la realización de la higiene diaria en cama al paciente dependiente. El Baño en cama es una técnica de enfermería que se practica a pacientes, que por su estado de salud, no pueden abandonar la cama. También a este tipo de pacientes se les practica el aseo parcial en genitales, ya que la mayoría padecen de incontinencia urinaria y fecal.

Si nos basamos estrictamente en el manual de técnicas de enfermería en la higiene total y parcial encontramos las siguientes técnicas.

TÉCNICA DE ASEO EN CAMA A UN PACIENTE DEPENDIENTE

- Preparar todo lo necesario, poniéndolo a mano y ordenando la ropa de la cama en el orden en el que se va a usar.
- Pedir la colaboración de la persona que estamos cuidando.
- Comprobar que la temperatura de la habitación sea adecuada y haya intimidad.
- Ofrecer a la persona cuidada la posibilidad de orinar antes del baño, proporcionándole en su caso la cuña o el orinal.
- Realizar el aseo de la boca si es necesario.
- Retirar las ropas de la cama tapando a la persona cuidada con la toalla grande.
- Retirar la almohada, si la persona soporta estar sin ella, si no dejarla puesta.
- Situarse a un lado de la persona cuidada.
- Quitar el camisón o pijama manteniendo la toalla grande sobre el cuerpo para no se enfríe.
- Llenar las palanganas de agua caliente. Echar en una de ellas el jabón líquido. Introducir una esponja en cada palangana. Una será utilizada para enjabonar y la otra para enjuagar; tendremos cuidado de no intercambiarlas.
- En el momento en el que el agua de cualquier palangana esté sucia o la de enjuagar se llene de jabón, la cambiaremos por agua limpia.
- Poner una toalla pequeña cruzando el pecho y lavar la cara, el cuello y las orejas con la esponja de enjuagar. Es mejor no usar jabón en esta zona.
- Secar muy bien cara, orejas y cuello con la otra toalla.
- Levantar el brazo más cercano a nosotros y poner la toalla pequeña que estaba en el pecho debajo de él. Esta toalla servirá para evitar humedecer la cama a lo largo del baño en cama.
- Sosteniendo el brazo por encima de la muñeca, lavar el hombro, la axila y el brazo; enjabonando, enjuagando y secando.
- Poner la palangana de jabón sobre la cama e introducir la mano de la persona cuidada en ella. Enjabonar muy bien, haciendo hincapié en las uñas y entre los dedos. Enjuagar y secar.
- Realizar la misma maniobra con el otro brazo.
- Descubrir la zona del pecho doblando por la mitad la toalla grande que cubría a la persona cuidada, enjabonar y enjuagar esa zona. Secar muy bien, sobre todo debajo de las mamas de la mujer.

- Tapar el pecho y descubrir el abdomen doblando la toalla ahora sobre el pecho. Enjabonar, enjuagar y secar con movimientos circulares para estimular los movimientos intestinales, hacer hincapié en el ombligo.
- Descubrir totalmente la pierna más cercana a nosotros y colocar la toalla protectora debajo de ella. Enjabonar, enjuagar y secar muslo y pierna.
- Colocar la palangana con jabón a los pies de la persona cuidada y si la persona cuidada puede doblar la rodilla, introducirle el pie dentro para enjabonarlo. Hacer hincapié en las uñas y entre los dedos. Enjabonar y secar muy bien. Si los pies o las uñas de los pies de la persona están en muy mal estado, se recomienda hacer un aseo especial de pies.
- Repetir la operación completa con la otra pierna y con el otro pie.
- Pedir a la persona cuidada que se vuelva sobre un lado de tal forma que nos muestre la espalda. Ayudar a la persona si lo necesita en este movimiento y asegurarse de que está estable y no se puede caer. También puede colocarse boca abajo si lo desea.
- Colocar la toalla protectora, sobre la cama, a lo largo de la espalda del paciente. Enjabonar, enjuagar y secar la espalda y las nalgas utilizando movimientos largos y circulares.
- Realizar un masaje de espalda.
- Volver de nuevo a la persona cuidada sobre su espalda y lavar la región genital. A veces es necesario realizar un aseo especial de genitales pero la mayoría de las veces bastará con enjabonar, enjuagar y secar muy bien las ingles y la zona genital externa.
- Terminado el aseo, vestir a la persona cuidada y hacer la cama de limpio con la técnica de la cama ocupada.
- Peinar el pelo, echar colonia. Si es necesario realizar el aseo del cabello.
- Colocar la almohada y poner a la persona cuidada en una posición cómoda.

TÉCNICA DE ASEO PARCIAL EN GENITALES

OBJETIVOS:

- Proporcionar confort
- Prevenir infecciones

EQUIPO:

- Batea.
- Jara de agua tibia jabonosa o con desinfectante vaginal.
- Jarra con agua tibia.
- Torundas o gasas.
- Pinzas de Pean,
- Cuña.
- Compresas de algodón.
- Bolsa para lo sucio.
- Guantes desechables.
- Toalla.

TÉCNICA

- Llevar el equipo a la habitación.
- Comentar la necesidad de realizar esta técnica.
- Procurar intimidad.
- Comprobar que la cama tiene hule y entremetida o salvacamas debajo de las nalgas de la mujer encamada.
- Colocar la cuña.
- Limpiar con agua y jabón toda la zona púbica e ingles de la mujer y enjuagar.
- Ponerse los guantes desechables.
- Con las pinzas de Pean coger una torunda, empaparla en la solución jabonosa y limpiar los labios mayores por separado, con movimientos de arriba a abajo; descartar la torunda.
- Separar los labios mayores con dos dedos y limpiar de la misma manera los labios menores, vestíbulo vaginal, periné y ano. Ir descartando las torundas usadas.
- Verter agua jabonosa a chorro sobre la vulva manteniendo los labios separados.
- Enjuagar de la misma forma, (a chorro).
- Secar a la paciente.
- Quitarse los guantes.
- Retirar la cuña, arreglar la cama, limpiar el material usado.

PROCEDIMIENTO PARA EL ASEO DE GENITALES EXTERNOS MASCULINOS

DEFINICIÓN

- Aseo de genitales externos masculinos.

OBJETIVOS

- Proporcionar confort
- Prevenir infecciones

EQUIPO

- Batea.
- Jara de agua tibia jabonosa o con desinfectante
- Jarra con agua tibia.
- Torundas.
- Pinzas de Pean.
- Cuña.
- Compresas de algodón.
- Bolsa para lo sucio.
- Guantes desechables.
- Toalla.

TÉCNICA

- Llevar el equipo a la habitación
- Comentar la necesidad de realizar esta técnica.
- Procurar intimidad.
- Comprobar que la cama tiene hule y entremetida o salvacamas en la zona de las nalgas.
- Colocar la cuña.
- Limpiar con agua y jabón toda la zona púbica e ingles del hombre y enjuagar.
- Ponerse los guantes desechables y retirar el prepucio.
- Con las pinzas de Pean coger una torunda, empaparla en la solución jabonosa y limpiar el glande, con movimientos de arriba a abajo; descartar la torunda.
- Limpiar el resto del pene, bolsa escrotal y ano. Ir descartando las torundas usadas.
- Enjuagar con abundante agua a chorro prestando especial atención al prepucio y glande.
- Secar al paciente.
- Quitarse los guantes.
- Retirar la cuña, arreglar la cama, limpiar el material usado.

Posteriormente se detectó que dicho aseo (se revisa la rutina habitual de un grupo de 100 profesionales del área de Medicina Interna de dicho Hospital) se realizaba de la siguiente forma:

- Se cumplía la técnica anteriormente expuesta excepto en la utilización de jabón líquido y el posterior enjuagado del mismo.
- El aseo se realiza con esponjillas jabonosas de un solo uso. En la ejecución del aseo tras el enjabonado se procede directamente al secado saltándose el paso del enjuagado.

Tenemos que tener en cuenta que la higiene tiene que cumplir sus funciones que son la de limpieza, bienestar, acondicionamiento de la piel, mejorar la imagen y, sobretodo que la persona se sienta limpia.

Las intervenciones enfermeras están encaminadas a ayudar y enseñar medidas higiénicas, cambios posturales, masajes, mantenerla piel limpia y seca, realización de ejercicios, realización de curas, alimentación e hidratación adecuadas.

ENCUESTA

PREGUNTAS	RESPUESTA	
	SI	NO
¿Utilizas las esponjillas jabonosas para realizar los aseos de los pacientes ingresados?	0	100
¿Hay alguna diferencia en la utilización de las esponjillas jabonosas en pacientes de corta o larga estancia hospitalaria?	100	0
¿Enjuagas con agua el jabón producido por las esponjillas jabonosas durante el aseo?	99	1
Si la respuesta es negativa: A.- No se enjuagan ya que son esponjillas especiales de uso hospitalario B.-No lo hago por falta de tiempo C.-Otra		A. 88 B. 10 C. 1
¿Has leído alguna vez el modo de uso de dichas esponjillas jabonosas que aparece en el envoltorio de las mismas?	0	100

Es evidente tras la encuesta la desinformación del personal sanitario sobre las esponjillas jabonosas de un solo uso. Ya que casi todos los encuestados creen que dicha herramienta para la higiene del paciente están fabricadas para no ser enjuagadas.

Queremos saber los componentes con las que están realizadas dichas esponjillas para saber con qué estamos trabajando.

COMPOSICIÓN DE LAS ESPONJILLAS JABONOSAS

SODIUM LAURETH SULFATE (sulfato lauril de sodio)

Es un ácido graso de 12 C. Su fórmula es $\text{CH}_3(\text{CH}_2)_{10}\text{CO}_2\text{H}$. Se encuentra principalmente en el aceite de coco y de laurel. Se obtiene por cristalización fraccionada del aceite de la planta después de su extracción con disolvente.

Este producto es un detergente y un surfactante (compuestos que disminuyen la tensión superficial de un líquido o entre un líquido y un sólido) que se encuentra en muchos productos de cuidado personal. Es muy barato y es un agente espumante muy eficaz.

Las concentraciones usadas en los productos cosméticos se consideran seguras, aun así este producto es irritante como otros detergentes. La irritación aumenta con la concentración. En varias pruebas hechas con animales de experimentación, este detergente ha producido una irritación en los ojos y en la piel. En pruebas hechas a personas, también ha resultado irritante si no se usa correctamente.

Si este producto entra en contacto con los ojos, puede producir irritación, enrojecimiento, dolor y posibles quemaduras.

COCAMIDE DEA

Reconocido por ser tóxico para el sistema inmune humano, fuerte evidencia de ser tóxico para la piel, evidencia limitada de relación con el cáncer, estudios en animales muestran efectos sobre órganos sensitivos en dosis muy bajas, posible tóxico, uso restringido en cosméticos, estudios en animales muestran irritación de la piel en dosis bajas.

COCOAMPHODIACETATE DISODIUM

Es un surfactante amphotérico (detergente). Como muchos surfactantes, Cocoamphodiacetate Disodium se deriva originalmente del coco.

Muestra baja irritabilidad si su uso no es el adecuado.

METHYLCHLOROISOTHIAZOLINONE

5-cloro-2-metil-4-isotiazolin-3-ona) es un conservante con efectos antibacterianos y antifúngicos en el grupo de isotiazolinonas. Es eficaz contra las bacterias gram-positivas y gram-negativas bacterias, levaduras y hongos.

En forma pura o en altas concentraciones, metilcloroisotiazolinona puede ser un irritante de la piel y la membrana o causar quemaduras químicas. Fue eliminado en gran parte de la mayoría de los productos cosméticos excepto los que tengan contacto con la piel sólo corta duración, tales como gel de baño ya que se aclara con abundante agua.

METILISOTIAZOLINONA

Metilisotiazolinona o MIT, a veces erróneamente llamado línea methylisothiazol, es un poderoso biocida y conservadores dentro del grupo de isotiazolinonas, utilizado entre otros en champús y productos de cuidado corporal.

Algunos estudios han demostrado que ¿se MIT alergénicos y citotóxicos? , y esto ha dado lugar a cierta preocupación sobre su uso.

NORMAS DE USO TAL Y COMO INDICA EL FABRICANTE DE LAS ESPONJILLAS JABONOSAS DE UN SOLO USO

- HUMEDECER LA PIEL
- APLICAR LA ESPONJA FROTANDO SUAVEMENTE
- ACLARAR

COMPOSICIÓN DE LAS TOALLITAS HIGIENICAS

Aqua, Octyldodecanol, polyglyceryl- 4 Caprate, Benzoic Acid, Dehydroacetic Acid, Phenoxyethanol, sodium Benzoate, parfum, Sodium cocoamphocetate, Chamomilla Recutita flower extract.

Pueden contener diferentes tipos de ingredientes pero coinciden las distintas marcas comerciales en casi todos ellos.

DISCUSIÓN

Los resultados de las encuesta determinan que existe escasa información sobre el uso correcto de las esponjas jabonosas y como la incorrecta utilización de estos productos, parece estar relacionado con la aparición a medio plazo de irritaciones dérmicas. Estas lesiones dérmicas se producen por acumulación de los ingredientes con los que están fabricadas tanto las esponjillas como las toallitas higiénicas.

A tenor de la composición de dichas esponjillas y toallitas, habría que plantearse si su uso debería ser objeto de discusión, en el lavado continuado de pacientes con comorbilidades asociadas y previsión de estancias medias-altas.

CONCLUSIÓN

La incorrecta utilización de un producto básico en el aseo diario de los pacientes dependientes, parece provocar una acumulación de agentes químicos capaces de producir quemaduras en la piel de los pacientes encamados y dependientes. Tenemos que pensar que la gran mayoría de los pacientes con los que tratamos están inmunodeprimidos y al romperse la barrera dérmica por múltiples factores, quedan predispuestos a la sensibilización por los productos utilizados para el aseo, ya que la irritación se produce por acumulación de los ingredientes con los que están elaborados. Lo que deberíamos plantearnos es si deberíamos dar un paso atrás y simplificar la técnica de la higiene de pacientes dependientes, regresando a la utilización de agua y jabón dermatológicamente testado.



A continuación presentamos fotos de algunos pacientes estudiados que al comenzar a enjuagar después de enjabonar mejoraron notablemente

Con estos pacientes se consiguió en 48 horas que la irritación dérmica desapareciera casi completamente solo enjuagando con agua el jabón de las esponjillas utilizadas en el aseo completo y parcial.

Nos encontramos a este paciente con esta irritación dérmica en la zona glútea. Comenzamos a eliminar el jabón con abundante agua.



Este es el resultado de enjuagar con abundante agua el jabón de las esponjillas jabonosas.



Este es otro caso donde es evidente la mejoría tras 48 horas enjuagando con abundante agua el jabón de las esponjillas jabonosas de un solo uso.



A las 24 horas de enjuagar con abundante agua.



A las 48 horas observamos los resultados y prácticamente la irritación ha desaparecido.



En estas fotos podemos observar las irritaciones dérmicas que nos hemos encontrado a la hora de realizar este estudio. Todas mejoraron significativamente al eliminar todo el jabón con abundante agua.

Pacientes con su estado cognitivo intacto expresaban la sensación de bienestar, ya que anteriormente (sin enjuagar) referían prurito constante en toda la dermis y que desde que la higiene se realizaba eliminando totalmente el jabón el picor había desaparecido.









ISBN: 978-84-944687-2-8

Medicina

