

1

Unidad del paciente. La cama hospitalaria

SUMARIO

1. La zona de hospitalización
2. La habitación hospitalaria
3. La unidad del paciente
4. La cama hospitalaria
5. La lencería de la cama hospitalaria
6. Realización de la cama hospitalaria

TÉCNICAS

1. Realización de la cama cerrada o desocupada
2. Realización de la cama abierta
3. Realización de la cama quirúrgica
4. Realización de la cama ocupada

RETO INICIAL

Roberto trabaja como TCAE en la planta hospitalaria de geriatría y está solo porque su compañera se sentía mal y se ha marchado. Mientras está realizando el cambio de lencería a un paciente con una demencia en estado avanzado, suena el timbre en el control de enfermería y se oyen gritos en otra habitación.

¿Qué debería hacer? ¿Cuáles son las prioridades si está solo?



1. La zona de hospitalización

La **zona de hospitalización** es el conjunto de todos los espacios físicos y recursos materiales necesarios para que el personal de enfermería y los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) presten los cuidados apropiados a los pacientes que se encuentren ingresados en el centro hospitalario.

Estas zonas están distribuidas en las plantas de los hospitales, que suelen estar especializadas. Cada planta tiene asignado su propio personal de enfermería, que se agrupa en la unidad de enfermería con un número de pacientes máximo a los que atender en las habitaciones.



En las zonas de hospitalización podemos encontrar las siguientes estancias:

Estancias de la zona de hospitalización	
Habitaciones de los pacientes	Lugar donde se encuentran los pacientes durante el ingreso hospitalario. Cada habitación puede contener de una a cuatro unidades del paciente, separadas por biombos o cortinas para mantener la intimidad.
Pasillos	Son amplios y deben estar despejados para un acceso rápido y cómodo a las habitaciones.
Control de enfermería	Está situado en una zona de fácil acceso a las habitaciones y comunicado con todas ellas a través de los intercomunicadores. Dispone de un mostrador de información para familiares y visitas, ordenadores, etc. Además, es el lugar de reunión para la organización del personal de enfermería y donde se guardan las historias clínicas de los pacientes ingresados en la planta, así como los tratamientos prescritos.
Despachos	Espacios privados que pueden ser usados por médicos, supervisores de enfermería de la planta, etc.
Sala de medicación	Destinada a almacenar y preparar la medicación de los pacientes de la planta.
Office	Lugar donde se organizan las comidas de la planta y se preparan algunas de ellas, como los zumos, leche o infusiones (que se sirven a última hora de la noche).
Almacén de material sanitario	Donde se guarda material usado en terapias o tratamientos como pies de suero, bombas de perfusión, electrocardiógrafo, sillas de ruedas, etc.
Almacén de lencería	Para guardar la lencería de la planta (ropa de cama, pijamas, batas, etc.).
Zona de sucio	Donde se preparan los instrumentos usados para enviar a esterilización o se realiza el lavado y/o desinfección del material o el aparataje que no hay que esterilizar.
Aseos para el personal sanitario	Aseos de uso exclusivo para el personal sanitario de la planta de hospitalización.
Aseos para las visitas	Aseos a disposición de las visitas y acompañantes de los pacientes durante la estancia en el centro hospitalario.
Habitación del médico de guardia	Lugar de descanso del médico de guardia, fuera del horario de consulta.
Sala de descanso	De uso para el personal sanitario.
Sala de visitas	De uso para visitantes y acompañantes de los pacientes ingresados en la planta.

2. La habitación hospitalaria

Los enfermos hospitalizados necesitan un lugar donde descansar, con una cama cómoda y en un ambiente adecuado. El equipo de auxiliares de enfermería debe velar para que las habitaciones de los pacientes estén bien acondicionadas y para mantenerlas así.

La **habitación hospitalaria** es el lugar donde el paciente residirá mientras esté ingresado.

Las habitaciones pueden ser diferentes en función de las características del paciente y de los cuidados que precise. Pueden encontrarse en la UCI, zona de aislamiento, reanimación, etc.

2.1. Condiciones higiénicas y ambientales de la habitación hospitalaria

Las características de las habitaciones hospitalarias influyen en el estado de salud y en la evolución del paciente, y deben contribuir a su recuperación.

Higiene y limpieza

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) es el encargado de todo lo relacionado con la higiene del paciente, del cambio de lencería de la cama, recogida de eliminaciones, etc. Todo esto proporcionará al paciente comodidad y seguridad.

Si la habitación del paciente no cumple las condiciones higiénicas adecuadas, el TCAE deberá avisar al servicio de limpieza para que actúe lo antes posible y evitar así la diseminación de los microorganismos.

Tras el alta del paciente, la limpieza y desinfección del mobiliario y material de la habitación deben ser más intensas.

Ventilación

La renovación del aire es beneficiosa para los pacientes, por lo que es necesario abrir las ventanas y la puerta (**ventilación mecánica**), aunque no de forma simultánea, sino alternativa, para evitar las corrientes de aire (unos 15 minutos), mientras el personal de limpieza trabaja en la habitación. Esto no solo es útil para la eliminación de malos olores sino también para sustituir el aire cargado de CO_2 por aire rico en O_2 .

Hay hospitales en los que no es necesaria la ventilación mecánica, ya que tienen instalados circuitos cerrados de ventilación y el aire está en constante renovación (**ventilación mediante aire acondicionado o climatización**). Esto se lleva a cabo en espacios donde no es posible la ventilación mecánica, por ejemplo los quirófanos, para no descompensar el circuito de aire del interior.



1 Es importante la renovación del aire en las habitaciones.

Las eliminaciones de los pacientes ingresados (deposiciones, vómitos, sudor, úlceras, etc.) provocan malos olores y malestar en ellos, que tienen mayor sensibilidad olfativa; por este motivo se deben eliminar lo antes posible.

Temperatura

Los hospitales disponen de sistemas de ventilación o climatización regulados mediante **termostatos** y que mantienen la temperatura de las habitaciones en torno a 22 °C, aunque esto también dependerá del tipo de paciente. Debe haber una temperatura agradable para vestirse y desvestirse sin sentir frío.

La limpieza y mantenimiento de los filtros de control de la temperatura es de vital importancia para evitar las infecciones o proliferaciones bacterianas, como por ejemplo la legionela.

La temperatura no es la misma en todas las estancias hospitalarias: por ejemplo, en las habitaciones oscila entre 20 y 22 °C; en los pasillos, entre 20 y 23 °C; en las consultas externas, entre 21 y 23 °C, y en quirófanos, entre 18 y 24 °C.

Humedad

Al igual que se debe regular la temperatura, también es necesario regular la humedad. Se considera que los valores adecuados están entre el 40 y el 60%, y para controlarlos se utilizan los **higrómetros**. Hay que prestar especial atención a las personas con patologías respiratorias, que se encuentran mucho más cómodas con una humedad inferior (10 o 20%).

Tranquilidad y silencio

El enfermo hospitalizado se encuentra en una situación de vulnerabilidad y es especialmente sensible; en esta circunstancia, el ruido incomoda y altera. Evitarlo o disminuirlo es beneficioso para la salud de los pacientes y la del personal del hospital, ya que la contaminación acústica produce fatiga y trastornos nerviosos y emocionales. Por este motivo, se debe llevar a cabo la actividad laboral de forma silenciosa y asesorar a los pacientes y visitas para que se cumplan las normas.

Hay que prestar especial atención al aparataje que se encuentra en unidades especiales, como por ejemplo la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), donde se atiende a pacientes graves. Este aparataje es ruidoso y puede afectar al sueño de los pacientes e impedir que sea reparador.

Por todo esto, siempre que sea posible se debe aplicar aparataje que no emita mucho ruido y realizar todos los procedimientos respetando el descanso de los pacientes.

Iluminación

Una iluminación adecuada es muy beneficiosa para los pacientes. La **luz natural** tiene propiedades terapéuticas que aumentan la resistencia a las enfermedades y mejora el estado de ánimo de los pacientes.

Una mala iluminación produce reflejos o zonas oscuras que pueden provocar caídas, dolor de cabeza, decaimiento o ansiedad.

La **luz artificial** se dispone de diferentes formas en la habitación hospitalaria. Lo habitual es que haya luz indirecta de intensidad regulable en la cabecera de la cama y otra en el techo de la habitación. Además, por la noche existe una luz auxiliar encendida (piloto nocturno, generalmente sobre la puerta de la habitación) que permite la orientación del paciente.

Protección de ruidos exteriores

Los hospitales se diseñan y construyen con materiales aislantes del ruido, para minimizar las molestias que pueda ocasionar el ruido exterior.



2 Una buena iluminación ayuda a la recuperación de los pacientes durante su estancia en el hospital.

Casos prácticos

1

Condiciones ambientales en la planta de neumología

Arturo ha sido contratado para trabajar como TCAE en el servicio de neumología de un hospital. Le han explicado que es esencial mantener las condiciones ambientales óptimas, ya que para las personas con enfermedades respiratorias es de vital importancia.

¿Cómo deberían ser las condiciones de temperatura y humedad en este servicio? ¿Y de ruido y de silencio?

3. La unidad del paciente

La **unidad del paciente** es el espacio reservado para la estancia y cuidados del enfermo dentro de la habitación que ocupe, así como todo el equipo y mobiliario que pueda necesitar durante su hospitalización.

El número de unidades del paciente, por tanto, coincide con el número de camas que tiene el hospital.

La cantidad de unidades del paciente que hay por habitación es variable. Lo normal es que sean de dos camas, pero también se pueden encontrar individuales, triples e incluso cuádruples, y esto dependerá del hospital y del paciente (por ejemplo, en caso de un paciente con una enfermedad inmunitaria o infectocontagiosa se utilizará una habitación individual).



3 Unidad del paciente.

3.1. Características de la unidad del paciente

El tamaño de las habitaciones se ha de adaptar al número de unidades del paciente de las que esté compuesta.

Toda unidad del paciente debe disponer del espacio necesario para que se pueda atender al enfermo adecuadamente, es decir, contener el mobiliario necesario, pero con amplitud para que el TCAE pueda llevar a cabo su trabajo de forma adecuada. La distancia entre cama y cama no puede ser inferior a 1,20 metros.

Unidad del paciente	
Tipo de habitación	Medidas
Individual (1 unidad del paciente)	10 m ²
Doble (2 unidades del paciente)	14 m ²
Triple (3 unidades del paciente)	18 m ²

Características que debe cumplir la unidad del paciente

- 1 La altura de la unidad del paciente debe ser como mínimo de 2,5 metros.
- 2 La pintura debe ser lavable y estar en perfectas condiciones.
- 3 El suelo debe ser antideslizante.
- 4 Las puertas de acceso a la habitación y al cuarto de baño deben ser lo suficientemente amplias como para poder acceder con una silla de ruedas y permitir la entrada y salida de la habitación de las camas (con el aparataje pertinente, en su caso).
- 5 El paciente o sus acompañantes deben poder acceder fácilmente desde la cama al botón de intercomunicación con la unidad de enfermería.
- 6 Las camas nunca han de encontrarse pegadas a la pared de la habitación.
- 7 Las camas estarán siempre separadas por biombos o cortinas.

3.2. Mobiliario de la unidad del paciente

El mobiliario de la unidad del paciente puede variar según la unidad en la que se encuentre. En este apartado se hará referencia a una unidad tipo, que incluye en cuanto a mobiliario todo aquello que usará el paciente y que debe ser de larga duración. Ha de tener colores claros, y debe ser fácil de lavar y mover.

El mobiliario de la unidad del paciente consta de los siguientes elementos:

Cama

Suele ser articulada en varios bloques y regulable en altura, con ruedas y frenos que permitan el desplazamiento de un lugar a otro, a la vez que su estabilidad. Debe ser cómoda, ya que en la mayoría de los casos el paciente pasa muchas horas en ella. Por supuesto, ha de estar en perfecto estado, provista de la lencería adecuada y de todos los accesorios que se necesiten. Además, debería ser adaptable a las condiciones de cada paciente.

Silla para las visitas

La utilizan las visitas o los acompañantes de los pacientes durante la estancia en el hospital. Debe colocarse donde no moleste a los TCAE para la realización de sus tareas, y siempre que el espacio sea el suficiente.

Sillón para el paciente o acompañante

Sirve de descanso para el paciente que pueda levantarse o para los familiares que lo acompañan, en caso de que esté encamado. Debe ser cómodo, tener reposabrazos y reposapiés y se debe poder inclinar hacia atrás para facilitar el descanso. Conviene que esté tapizado con material resistente, fácil de limpiar y desinfectar. Se sitúa contiguo al cabecero, en el lado contrario a la mesilla para que el paciente pueda sentarse sin necesidad de desplazarse.

Mesilla

Se sitúa junto a la cama, con algún cajón para guardar los objetos personales o tenerlos cerca. Muchas mesillas tienen ruedas y son extensibles y regulables en altura, lo que permite convertirlas en mesas auxiliares o mesas de cama donde apoyar la bandeja de comida para comer en el borde de la cama o en el sillón.

Mesa de cama

En el caso de no disponer de mesilla extensible, esta mesa permite comer cómodamente. Es adaptable en altura para que el paciente pueda comer sentado en la cama o sillón.

Armario

Se utiliza para guardar la ropa y las pertenencias del paciente. En él se suelen incluir perchas, alguna manta e incluso almohadas o cojines para la colocación de los pacientes en distintas posturas, y evitar así las úlceras por presión en los casos necesarios.



4 Mobiliario de la unidad del paciente.

Biombo o cortina

Se usa para salvaguardar la intimidad del paciente, bien separando las unidades del paciente o bien entre la cama y la puerta cuando se le está aseando, curando o explorando en la cama.

Lámpara de pared en el cabecero de la cama

Se usa para la exploración del paciente, leer o tener adecuada visibilidad.

Luz de emergencia

Localizada normalmente sobre la puerta, sirve al paciente para guiarse cuando la habitación está a oscuras.

Papelera

Se sitúa generalmente dentro del aseo y lleva una bolsa de plástico para desechos no biocontaminantes del paciente. La auxiliar de limpieza la cambia a diario o por turnos, si se precisa, por una limpia.

Otros

Timbre o intercomunicador (para solicitar asistencia al control de enfermería), tomas fijas en la pared de oxígeno y vacío, etc. (incluidas en la lámpara de pared).

3.3. Material complementario de la unidad del paciente

Si son necesarios para los cuidados del paciente, se añaden otros materiales a los antes mencionados; por ejemplo:

Material complementario de la unidad del paciente	
Andador	Sirve para ayudar al paciente en la deambulación. Hay de distintos tipos: con ruedas, sin ruedas, etc.
Silla de ruedas	Es una silla que tiene adaptadas las ruedas con el fin de facilitar la movilidad a aquellas personas que tengan un problema que se lo impida o limite.
Camilla	Para transportar a los ingresados que no puedan desplazarse de ninguna manera.
Grúa	Con ella se puede pasar al paciente de la cama a la silla de ruedas y viceversa. Se puede usar en la unidad del paciente, en los cuartos de baño, unidades especiales, etc. Hay diferentes tipos: grúas de techo, bipedestadores, automáticas, etc.
Pie o soporte de suero	Se pone al lado del paciente y él se cuelgan los sueros que sean precisos. Además, algunos se pueden incorporar a las sillas de ruedas, camillas, etc.
Muñequeras, cinturones, manoplas, etc.	Son dispositivos empleados para limitar el movimiento de los pacientes, que reducen el riesgo de accidentes y evitan la interrupción de la aplicación de las diferentes técnicas. Reciben el nombre de contenciones físicas .
Sillas de ducha	Hay modelos sin ruedas y con ruedas, y también diseños que se fijan a la pared. Fabricados en materiales antideslizantes, suelen presentar reposabrazos, respaldo y una escotadura en el asiento que permite la higiene genital.
Discos de transferencia	Facilitan el giro de los pacientes en bipedestación, lo que resulta muy útil para la transferencia de un paciente de un sillón a una silla de ruedas y viceversa.
Tablas de transferencia	Es un tablero rígido o semi-flexible que puede usarse para mover pacientes desde una superficie a otra que esté a una altura similar.

El material indicado anteriormente suele encontrarse en diferentes unidades, tales como unidades de Geriátrica, Paraplejías, Psiquiatría, etc., siempre en función de las necesidades de cada paciente.



5 Andador.



6 Pie o soporte de suero.

Cada paciente dispondrá de camisón o pijama, orinal, palangana, cuña y/o botella. También tendrá material para el aseo personal: como jabón, esponjas jabonosas, toallas, papel higiénico, etc.

Hoy en día el material más habitual en los centros de hospitalización es el desechable. Viene empaquetado y se guarda en el almacén de la planta para que esté a disposición del personal de enfermería. Una vez usado es eliminado y sustituido por uno nuevo, de forma que se evita el procedimiento de limpieza, desinfección y esterilización del material (ejemplo: empapadores, esponjas, gasas, etc.).

3.4. Unidades del paciente especiales

Están especialmente diseñadas en función de las necesidades o las afecciones de los pacientes a quienes están destinadas; por ejemplo: la unidad de enfermedades infecciosas, quemados, geriatría, pediatría, maternidad, etc.

Unidades	Características
Unidad de pediatría	Para que los niños se encuentren en un ambiente lo más agradable posible, se distraigan y su estancia se les haga más llevadera, esta unidad está decorada generalmente con colores llamativos, dibujos infantiles...
Unidad de geriatría	Suele disponer de ayudas técnicas con diferentes recursos para facilitar la autonomía de las personas con alguna discapacidad. Por ejemplo, los discos, las tablas y los cinturones de transferencia. El Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas es el CEAPAT: www.ceapat.es
Unidades con características especiales	Deben disponer del equipo básico adaptado a las características de los pacientes, y también de los equipos o aparatos específicos para los enfermos a quienes se destinan. Por ejemplo pediatría, traumatología, etc.



7 Unidad de pediatría.



8 Unidad de características especiales UCI.

3.5. El TCAE y la unidad del paciente

El personal de enfermería debe tener en cuenta las emociones que puede experimentar un paciente que ingresa en un hospital, además de las que le produzca directamente la enfermedad. Se encontrará enfermo, en un lugar desconocido, lejos de su entorno habitual y dependiente en mayor o menor grado de otras personas. El establecimiento de una relación terapéutica positiva con el paciente beneficia la recuperación del enfermo.

Antes de que llegue el paciente, el TCAE deberá proveer del material necesario y comprobar que todo está en perfecto estado.

Cuando el paciente llegue a la planta de hospitalización, el TCAE debe presentarse, recibirlo y acompañarlo a la habitación. Si es compartida, le presentará a su compañero o compañeros, le mostrará la habitación, el sistema de comunicación y las luces, etc. Además, es necesario que conozca las distintas dependencias de la planta: por ejemplo, control de enfermería o sala de visitas. Se recogerán sus datos para el ingreso y se le explicarán las normas del centro hospitalario (horarios de comidas, visitas, etc.).

Durante el ingreso del paciente, el TCAE será el responsable de mantener la habitación en buenas condiciones, lo que incluye reponer el material, cambiar la ropa de cama, proporcionar ropa y toallas limpias, limpiar las cuñas y/o botellas, comprobar la correcta higiene y limpieza de la habitación y el baño y, si no es adecuada, avisar al servicio de limpieza. Por descontado, hay que tratar al paciente de forma educada y ayudarlo en todas las actividades de su vida diaria.

Tras el **alta del paciente**, se realiza una limpieza profunda de la unidad, pero antes de esto se debe revisar que no haya dejado nada, limpiar con agua y lejía, retirar la lencería de cama y dar la vuelta al colchón.



Casos prácticos

2

El papel del TCAE en la planta de hospitalización

Julio llega a la planta de cirugía donde, al día siguiente, va a ser operado; allí se encuentra a Natalia, la TCAE responsable de su ingreso.

¿Cuáles son las tareas que debe llevar a cabo Natalia antes de que llegue Julio? ¿Y cuando Julio llegue a la planta?

4. La cama hospitalaria

La **cama hospitalaria** es donde el paciente descansa durante su periodo en el hospital.

La estancia del paciente puede ser corta, pero también puede prolongarse y, en cualquier caso, debe tener una cama adecuada para su descanso y recuperación.

La cama debe reunir unas condiciones mínimas de comodidad y seguridad. Hay varios diseños que se pueden combinar con accesorios que abarcan todas las necesidades; su estado de conservación debe ser bueno y debe dotarse de la lencería precisa.

4.1. Características de la cama hospitalaria

La cama hospitalaria habitual es **articulada** para dar al paciente más posibilidades de movimiento y mejorar su comodidad con variedad de posiciones. El somier tiene una sección para el tronco, otra más pequeña para la pelvis y una última para las piernas. De este modo, el enfermo puede estar totalmente tumbado, elevar las piernas o, si lo desea, inclinar el tronco para estar sentado y comer con más comodidad, mejorar la respiración o ver la televisión.

También **se puede bajar** para que el paciente pueda salir de la cama con facilidad, o bien subirla para evitar que el personal de enfermería tenga que agacharse o adoptar posturas difíciles al realizar cualquier procedimiento al paciente encamado.

Para variar la posición del somier, la cama puede incluir un **sistema de manivelas de acción manual** en los laterales o en la parte inferior de la cama, o unos **motores eléctricos** que se manejan fácilmente con un mando.

Una cama hospitalaria dispone de barandillas a los lados, que se pueden elevar como medida de seguridad para que el paciente no se caiga o facilitar los cambios posturales cuando permanezca mucho tiempo encamado. También tiene ruedas en las patas para desplazar al paciente sin necesidad de levantarlo. Estas ruedas pueden bloquearse para impedir que se muevan si no se desea.

Siempre debe tener **tres lados libres y sin obstáculos** y el cabecero pegado a la pared. De este modo, el personal de enfermería puede aplicar al paciente todo tipo de cuidados y técnicas de forma rápida y cómoda.

Las **medidas** más comunes de una cama hospitalaria son: 1,90 a 2 metros de largo, entre 0,90 y 1,05 metros de ancho y entre 0,70 y 0,75 metros de alto hasta el somier.



9 Cama articulada hospitalaria o Gatck.

Control de cama



Es un dispositivo electrónico para el control de la cama hospitalaria. Permite movilizar de forma independiente los distintos bloques del somier y conseguir así el posicionamiento adecuado del paciente.

4.2. Tipos de camas hospitalarias

Algunos pacientes necesitan camas especiales debido a las afecciones que sufren. Por ejemplo, las siguientes:

Camilla

Se utilizan para la exploración y el traslado de los pacientes. Suelen encontrarse en los servicios de urgencias y en las consultas externas. Están hechas con una estructura que puede ser fija (camillas rígidas) o con articulaciones (camillas articuladas).

Su tejido es impermeable y en la mayoría de los casos está protegido por una sábana desechable que debe cambiarse después de tratar a cada paciente.

Cama rígida

También se denomina cama metálica de somier rígido, no articulable. En algunos tipos puede elevarse el cabecero con una manivela.



10 Cama rígida.

Cama articulada o Gatch

Es la que se utiliza comúnmente en el ámbito hospitalario, con un somier dividido en dos, tres e incluso cuatro bloques móviles que ascienden o descienden mediante una manivela o un mando. Este tipo de camas facilitan los cambios posturales en los pacientes.

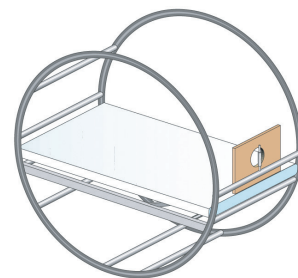
Cama ortopédica, traumatológica o de Judet

Indicada para pacientes que han sufrido fracturas, son habituales en las plantas hospitalarias de traumatología. La cama tiene adaptado un armazón metálico (arco balcánico) donde se puede colocar un sistema de poleas con cuerdas y pesas. Un extremo de estas cuerdas se adapta al paciente en la zona que más interese al tratamiento de su fractura, y del otro cuelga un peso que provoca una fuerza de tracción.

Con esta fuerza se consigue la inmovilización y la alineación de la extremidad fracturada o dañada, lo que disminuye el dolor y el riesgo de deformaciones. De la parte superior cuelga un estribo llamado triángulo de Balkan.

Cama circoeléctrica

Destinada a los pacientes que han sufrido quemaduras graves, lesiones medulares o politraumas. Es una especie de doble rueda metálica hueca puesta en pie. Con este equipo se evita la presión del propio peso del paciente contra el colchón. El enfermo puede estar inmovilizado en la cama y, a la vez, cambiar la posición de su cuerpo según un sistema que él mismo puede manejar, haciéndola girar mediante un interruptor.



11 Cama circoeléctrica.

Cama de levitación o Clinitron

Tiene unas bolitas que se mueven por aire a presión. Este movimiento provoca un burbujeo que da la sensación al paciente de estar levitando, de ahí su nombre.

La superficie de la cama está cubierta con una tela de poliéster. Disminuye los puntos de presión del paciente sobre la cama y favorece la circulación sanguínea, pero por su elevado coste es poco utilizada. Está indicada para grandes quemados.

Cama Roto-Rest

Se emplea para la prevención de la aparición de úlceras por presión en pacientes inmovilizados (politraumatizados, con columna inestable, operados de la columna, pacientes neurológicos y grandes quemados, entre otros).

El somier de esta cama puede girar constantemente sobre su eje, de forma lenta y continua, y reduce así los puntos de presión. Tiene un sistema de almohadillado y de sujeción para mantener una correcta alineación del paciente.

Cama basculante y giratoria (de Egerton Stoke Mandeville)

Destinada a pacientes inmovilizados. Posibilita la elevación de sus lados hasta aproximadamente 65° desde la posición horizontal, con lo que puede colocarse al paciente en decúbito lateral o supino y mantener la alineación de la columna vertebral.

Esta cama presenta un motor y unos pedales en los laterales que consiguen el giro y el cambio de posición. Para el uso de este tipo de cama se deben utilizar sujeciones laterales almohadilladas.



12 Cama Roto-Rest.

Armazón de Foster

Es una cama que mantiene perfectamente inmovilizado al paciente con cintas y dispositivos metálicos. El somier puede girarse para mover de decúbito supino a prono o al contrario. Mientras se mueve, mantiene la tracción de cabeza y pies. Se usa para prevenir úlceras por presión en los pacientes de larga estancia en la cama.

Cámara hiperbárica

Permite administrar oxígeno a una presión superior a la ambiental. Se emplea para el tratamiento de embolias gaseosas en accidentes de buceo.

4.3. Las camas infantiles

Las camas infantiles son más pequeñas y altas que las de los adultos. Se encuentran en plantas que atienden específicamente a los niños.

Tipos de camas infantiles	
Incubadora	Es un habitáculo cerrado, transparente, con una serie de equipos que producen el mejor entorno para el bebé. Dispone de controles para regular la temperatura, la concentración de oxígeno y la humedad, lo que permite la monitorización de la frecuencia cardíaca, respiratoria y temperatura, exponer al bebé a radiaciones ultravioleta, realizarle aspiraciones traqueobronquiales y conectar el ventilador mecánico, entre otras actividades. A los lados de la incubadora hay unos orificios enguantados para poder acceder al bebé sin necesidad de sacarlo, y otros para pasar tubos si fuera preciso para algún tratamiento. Debajo del habitáculo hay unos cajones con el material necesario para el bebé.
Cuna nido	Es pequeña, para albergar al recién nacido, y tiene ruedas para su desplazamiento. La estructura es de acero inoxidable, y en la parte superior presenta un receptáculo transparente abierto donde se introduce al bebé, lo que permite una visualización óptima. Son frecuentes en las plantas de hospitalización de maternidad.
Cunas térmicas	Son camas usadas en neonatología cuyo diseño permite la aplicación de calor radiante al bebé de forma que mantenga una temperatura corporal adecuada. Tienen tres elementos básicos: fuente de calor, unidad de control y plataforma sobre la que se coloca al niño. El calor emitido se regula mediante un sensor de temperatura que se pone en el abdomen del bebé. Se utilizan en neonatología.
Cama infantil hospitalaria	Es muy similar a la del adulto, pero más pequeña. Tiene barandillas que evitan que el niño pueda escalar o caerse.



13 Incubadora.



14 Cuna nido.

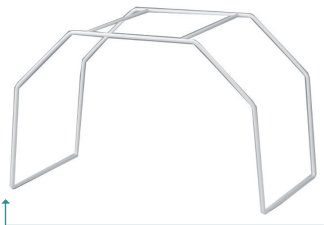
4.4. Accesorios para la cama hospitalaria

Se adaptan a la cama hospitalaria en función de las necesidades del paciente. Por ejemplo:

Accesorios para la cama hospitalaria	
Barandillas laterales de seguridad	Están en los lados de la cama y son útiles para evitar las caídas de los niños o de los pacientes en estado de conciencia alterado. También se pueden usar para las manipulaciones de los pacientes encamados y los cambios posturales o de lencería de la cama. Cada barandilla debe ocupar toda la longitud de la cama o la mitad. Se pueden bajar cuando el personal sanitario lo necesite. El resto del tiempo deben estar subidas; si no es así se puede considerar negligencia.
Protectores de barandillas	Su función es evitar que los pacientes se lesionen si introducen brazos y piernas por las barandillas, que pueden producir heridas o contusiones. Son imprescindibles en las camas infantiles para evitar accidentes con los niños, especialmente los más inquietos.
Pie de gotero o suero	Se conoce también como soporte de suero. Es una barra metálica que se puede adaptar a la cama y que termina en dos ganchos o perchas donde colgar las soluciones o medicación que se va a perfundir. Si dispone de ruedas, se denomina portátil.
Soporte para la bolsa de orina o diuresis	Es una percha que se dispone a los lados de la cama de la que cuelga la bolsa de orina (nunca debe rozar el suelo).
Cuadro balcánico	Es una estructura metálica que va desde la cabecera a los pies de la cama. Sirve para colgar tracciones.
Triángulo de Balkan	Es una pieza metálica de forma triangular que se adapta a un elemento metálico para que cuelgue sobre la cama. El paciente podrá utilizarlo para moverse cuando esté encamado.
Arco de cama	Es un arco metálico que se coloca debajo de la lencería que cubre al paciente, de forma que se evita el roce de las sábanas con sus pies y piernas. Previene la aparición de úlceras por presión.
Cuña tope	Dispositivo acolchado de forma triangular que permite mantener la alineación corporal adecuada.
Férula antirrotación	Es un dispositivo duro, almohadillado en el interior, en el que se introducen los pies del paciente encamado con el fin de evitar el pie equino.
Coderas, taloneras y botas antiescaras	Se emplean para proteger las prominencias óseas como medida preventiva frente a las úlceras por presión.
Nidos de contención	Estos dispositivos se utilizan para el acomodo del bebé, lo mantienen en una posición estable y aumentan su confort.



15 Soporte para bolsa de diuresis.



16 Arco de cama.

4.5. El colchón y la almohada

El colchón sirve para que el ocupante de la cama descanse convenientemente. En los hospitales se ubica dentro de una funda semipermeable para evitar que el sudor o las eliminaciones del paciente lo deterioren con el tiempo.

La mayoría de colchones tienen la finalidad de evitar las úlceras por presión, que pueden aparecer por el elevado número de horas que el paciente pasa encamado.

En cuanto a la almohada, suele ser de espuma, baja y blanda. Contribuye al correcto alineamiento vertebral. Normalmente se dispone de más de una por paciente, ya que se utilizan para la acomodación postural.

Tipos de colchones	
Colchón de látex	Es el colchón más extendido en la actualidad en los centros sanitarios. Puede tener una serie de módulos que hacen que se adapte mejor a los segmentos de las camas articuladas y favorecen el reposo.
Colchón de espuma	Es un colchón formado por un número variable de bloques de espuma cortados (40 a 50), distribuidos en tres secciones, que coinciden con las de la estructura de la cama. Su finalidad es repartir la presión y disminuir la fricción.
Colchón de aire (antiescaras o <i>alternating</i>)	Es un colchón que consta de varios tubos de plástico rellenos de aire. Según un programa, se pueden llenar o vaciar de aire gracias a un compresor al que está adaptado. La finalidad es que la presión del peso del paciente encamado no esté localizada siempre en la misma zona de su cuerpo. El modo habitual de funcionamiento consiste en una secuencia alternativa que hace que durante cinco minutos aproximadamente se llenen de aire los tubos pares mientras se vacían los impares, y al contrario en los cinco minutos siguientes.
Colchón de esferas fluidificado	Contiene esferas de vidrio muy finas que se mantienen constantemente en movimiento gracias al aire insuflado, lo que reparte la presión de apoyo del cuerpo del paciente.
Colchón de agua	Es un colchón de plástico en cuyo interior hay agua a una temperatura aproximada de 37 °C. Se usa en pacientes que deben pasar mucho tiempo encamados para prevenir la aparición úlceras por presión.
Colchones de gel hipoalérgico	Se emplean para disminuir los puntos de presión y mejorar la circulación sanguínea. Tienen la ventaja de distribuir el calor corporal de forma uniforme. Se utilizan para pacientes con riesgo de padecer úlceras por presión, aunque también se usan en neonatología.
Colchones de goma	Están subdivididos en tubos o celdillas de aire. Son más finos y se colocan sobre el colchón convencional. Ayudan a prevenir la aparición de úlceras por presión en pacientes encamados.
Colchón viscoelástico	Está creciendo en popularidad. Se fabrican en diferentes densidades de espuma, que responden al peso y a la temperatura. Modelan la forma del cuerpo y el peso se desplaza a través de todos los apoyos, por lo que se reducen los puntos de presión y el dolor se alivia.



17 Colchón de aire (fuente: Apex Medical SL.).

Casos prácticos

3

La importancia de una cama adecuada

Sebastián ha sufrido un accidente de moto en el que se ha roto varios huesos, entre ellos la clavícula, el fémur, la tibia y el peroné. Hay que realizarle una operación de realineación y ponerle una serie de clavos en una pierna. El cirujano pauta una tracción de la pierna fracturada.

¿Qué tipo de cama se debería utilizar para el descanso y tratamiento de Sebastián? ¿Qué accesorios podría necesitar? Describe las características de la cama que se va a utilizar en esta situación e indica las similitudes con respecto a la cama articulada o Gatch. ¿Qué características la hacen especial para este tipo de pacientes?



5. La lencería de la cama hospitalaria

La lencería que se utiliza en la cama hospitalaria es diversa y cumple diferentes funciones:

- **Funda del colchón o cubrecolchón:** es impermeable y sirve para evitar que el colchón se estropee por la humedad generada por distintos fluidos como orina, sudor, etc.
- **Sábanas:** suelen ser de algodón o de nailon. Hay diferentes tipos:
 - **Sábana bajera:** es la sábana que se pone encima de la funda del colchón. Puede tener las esquinas con elásticos para ajustarse a las de la cama. Al hacer la cama, es importante no dejar arrugas en esta sábana, ya que pueden dañar la piel del paciente.
 - **Sábana entremetida:** es una sábana de 1 metro de ancho por 2 metros de largo que se coloca en el tercio medio de la cama. Además de como protección, se utiliza para realizar desplazamientos de los pacientes en la cama.
 - **Sábana encimera:** es la sábana que cubrirá al paciente cuando esté en la cama. Sobre ella podrán ir la colcha o la manta.
 - **Funda de almohada:** protege la almohada de secreciones.
- **Empapador:** es una pieza impermeable que impide que las eliminaciones de los encamados incontinentes lleguen al colchón.
- **Colcha:** es de algodón o nailon, pero de mayor grosor que las sábanas. Se coloca sobre la sábana encimera o sobre la manta.
- **Manta:** es ligera, para que el peso no incomode a los pacientes. Se colocará solo en caso de que el paciente sienta frío.

La lencería hospitalaria ha de doblarse según unos criterios que permitirán una mejor ejecución de las diferentes técnicas de realización de la cama.

Esta forma de doblar la lencería facilita la labor de hacer la cama. Otra medida que la simplifica es colocar en la silla de la unidad toda la lencería necesaria para que forme una pila, con lo que primero se va a necesitar más arriba y lo último más abajo, en el siguiente orden: sábana bajera, entremetida, empapador, sábana encimera, manta, colcha y funda de almohada.

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

6. Realización de la cama hospitalaria

Hacer bien las camas de los hospitales es importante, ya que los pacientes permanecen mucho tiempo acostados en ellas, y algunos problemas de salud u otros trastornos los obligan a estar encamados durante las 24 horas. Una cama bien hecha y confortable da a los pacientes ingresados una sensación agradable de comodidad.

Las camas en los centros sanitarios suelen hacerse durante la mañana por el TCAE. No obstante, a lo largo del día las sábanas se recolocarán si fuera necesario, sobre todo después de las comidas, y también por las noches antes de que los pacientes se duerman.

Los métodos para hacer la cama varían en función de si está desocupada u ocupada por un paciente que no debe abandonarla o que sí puede abandonarla durante un tiempo, aunque se utiliza la misma lencería.

Pasos comunes para todas las técnicas:**Antes de iniciar el protocolo:**

1. Lavarse las manos.
2. Ponerse los guantes.
3. Reunir toda la lencería limpia.

Al finalizar el protocolo:

1. Quitarse los guantes y lavarse las manos.
2. Registrar la técnica realizada.

Técnicas**Realización de la cama cerrada o desocupada****Descripción:**

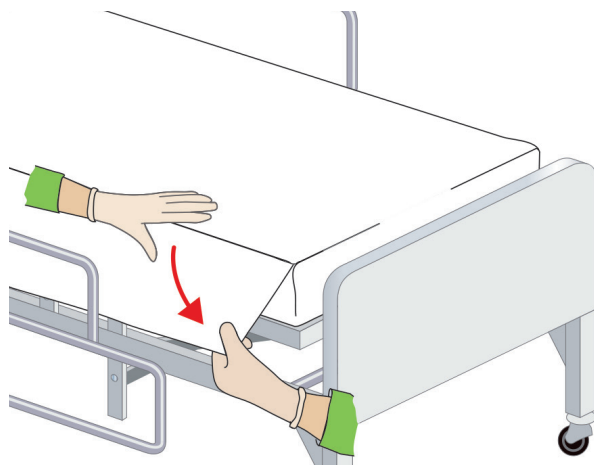
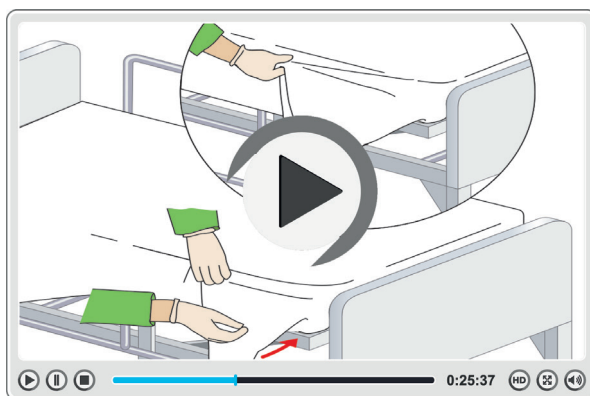
Esta técnica se aplica cuando la cama está desocupada, dispuesta para un nuevo paciente que vaya a ingresar.

Protocolo:

1. Poner la lencería limpia en una silla al lado de la cama, en el orden que se vaya a utilizar.
2. Colocar la cama en posición horizontal.
3. Sacar todas las partes de la lencería sujetas bajo el colchón (las cuatro esquinas de la cama).
4. Retirar la lencería sucia sin agitarla ni sacudirla y colocarla en el carro de ropa sucia que se encontrará en el pasillo, incluida la funda de la almohada. Colocar la almohada en la silla.
5. Desdoblar la sábana bajera encima de la cama. Ajustar las esquinas de la cabecera doblándolas en forma de mitra. Extender después la sábana alineándola con el colchón hasta los pies, donde se ajustarán las esquinas de la misma manera que las otras.
6. Por último, remeter los laterales de la sábana con mucho cuidado de no dejar arrugas que puedan afectar al ocupante de la cama.
7. Colocar la entremetida sobre la cama y desdoblarla de modo que cubra el tercio medio de la cama. Remeter los laterales.
8. Colocar la sábana encimera doblada sobre la parte superior de la cama y desdoblarla hasta que la cubra. Remeter la zona de los pies y ajustar las esquinas en forma de media mitra. Tensar bien la sábana encimera de forma que no queden arrugas.
9. Colocar la manta doblada sobre la cama a unos 20 cm del borde superior de la sábana encimera y extenderla hacia los pies. Remeter la zona de los pies y ajustar las esquinas en forma de media mitra.
10. Colocar la colcha y extenderla hasta que cubra la cama. Remeter la zona de los pies y ajustar las esquinas en forma de media mitra.
11. Remeter el borde superior de la colcha bajo la manta.
12. Doblar el embozo de la sábana encimera sobre la colcha y la manta.
13. Colocar la funda de la almohada y ponerla en la zona de la cabecera.



Materiales: Guantes desechables, carro para ropa sucia, funda de colchón, sábana bajera, sábana encimera, sábana entremetida, empapador, funda de almohada y colcha.



Técnicas

2

Realización de la cama abierta**Descripción:**

Esta técnica se aplica cuando la cama está desocupada, pues el paciente puede levantarse.

Es el mismo procedimiento que en la cama cerrada; las únicas diferencias son las que se indican a continuación.

Materiales: guantes desechables, carro para ropa sucia, funda de colchón, sábana bajera, sábana encimera, sábana entremetida, empapador, funda de almohada y colcha.

Protocolo:

1. Si la manta y la colcha están limpias, se pueden volver a utilizar. Hay que doblarlas para poder utilizarlas de nuevo.
2. Después de colocar la sábana encimera se aconseja hacer un pliegue en la zona próxima a los pies, para dar más holgura a los pies del paciente y así facilitar su movilización. Después se remeterá esta zona y se realizarán las medias mitras.
3. Si el paciente va a ocupar la cama, se le facilitará la entrada dejándosela abierta. Las formas para abrir la cama son:
 - a) En pico.
 - b) De arriba abajo.
 - c) Abanico o fuelle.

Técnicas

3

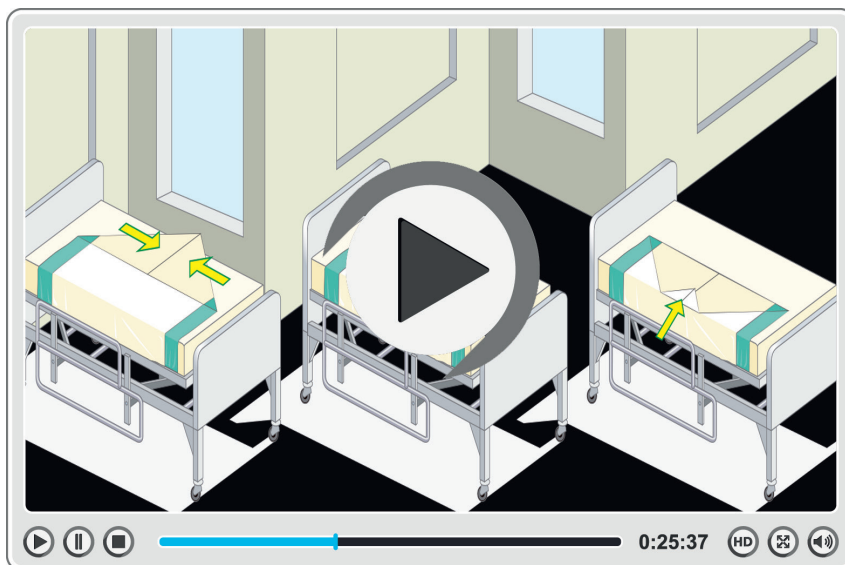
Realización de la cama quirúrgica**Descripción:**

Esta técnica se aplica cuando la cama se prepara para acoger a un paciente que ha sido operado. Se realiza el mismo procedimiento que para la cama cerrada, e incluye además un empapador en la zona de la cabecera.

Materiales: guantes desechables, carro para ropa sucia, funda de colchón, sábana bajera, sábana encimera, sábana entremetida, dos empapadores, funda de almohada y colcha.

Protocolo:

1. Colocar la lencería superior (sábana encimera, manta y colcha) sin remeter la parte superior, ni la inferior, ni los laterales.
2. Hacer embozo tanto en la parte superior como en la parte inferior.
3. Nunca se coloca la almohada sobre la cama quirúrgica.
4. Una vez realizada la cama, preparar el "paquete quirúrgico", que consiste en doblar la lencería superior dejando libre el lado por el que va a acceder el paciente.
5. La realización del paquete quirúrgico consiste en hacer dos picos con los embozos superior e inferior y doblar ambos picos hacia el lado contrario al que queremos dejar libre.



18 Apertura de una cama quirúrgica.

Técnicas

4

Realización de la cama ocupada

Descripción: esta técnica se aplica cuando el paciente no puede levantarse de la cama por el motivo que sea, de ahí que se efectúe el cambio de lencería con el paciente acostado, después de haberle realizado el aseo y los cuidados pertinentes.

Materiales: guantes desechables, carro para ropa sucia, funda de colchón, sábana bajera, sábana encimera, sábana entremetida, dos empapadores, funda de almohada y colcha.

Cuando la cama está ocupada, es conveniente contar con la ayuda de otro auxiliar para manipular al paciente mientras se hace la cama. Esta ayuda será imprescindible en el caso de que el paciente no pueda colaborar por la causa que sea.

Es necesario conocer la movilidad del paciente y tener cuidado con las sondas, catéteres, etc.

Protocolo:

1. Poner la lencería limpia en una silla al lado de la cama, en el orden en que se vaya a utilizar.
2. Colocar un biombo separador o extender una cortina, si la hubiera, para proteger la intimidad del paciente mientras se realiza la técnica.
3. Explicar al paciente el procedimiento y pedir su colaboración.
4. Colocar la cama en horizontal.
5. Quitar la funda de la almohada y llevarla al carro de ropa sucia. Colocar la almohada en la silla.
6. Retirar la colcha y la manta. En caso de que se vayan a usar de nuevo, se doblarán hacia los pies y se pondrán en la silla. Si, por el contrario, se cambian por otras nuevas, hay que enrollarlas con cuidado para no airear posibles microorganismos y llevarlas al carro de la ropa sucia.
7. No quitar la sábana encimera, para que cubra al paciente y pueda así conservar su intimidad mientras dura el procedimiento.
8. Colocar al paciente en decúbito lateral, de manera que deje libre la mitad de la cama en la que el auxiliar iniciará el cambio de sábanas. Si el paciente está consciente y colabora, puede agarrarse a las barandillas de protección de ese lado de la cama, pero si no lo estuviera otro auxiliar deberá mantenerle en la postura indicada.
9. Enrollar hacia el centro de la cama la sábana bajera, el empapador y la entremetida.
10. Extender y remeter en los bordes de la cama una sábana bajera, un empapador y una entremetida limpia, de manera que no toquen la lencería sucia que estamos retirando. Es conveniente cambiarse de guantes para manipular las sábanas limpias.
11. Cambiar al paciente a la posición de decúbito lateral del otro lado, donde ya se ha puesto la lencería limpia.
12. El auxiliar que hasta ahora controlaba al paciente quita las sábanas sucias de la cama.
13. Extender y ajustar los extremos y laterales de la lencería limpia a los bordes de la cama.
14. Colocar al paciente en la posición de decúbito supino. Será el momento de comprobar que no queda ninguna arruga debajo de él.
15. Cambiar la sábana encimera mientras se recoge la sucia, de modo que el paciente permanezca cubierto en todo momento.
16. Extender la manta y la colcha sobre la sábana encimera.
17. Hacer el dobladillo de la sábana encimera sobre la manta y la colcha (embozo).
18. Comprobar que el paciente está bien.
19. Poner la lencería retirada de la cama en el carro de ropa sucia que se encuentra en el pasillo.



19 Realización de la cama ocupada con lateralización del paciente.

En la práctica

1

Realización de las camas hospitalarias

Paloma acaba de ser contratada como TCAE en el Hospital de Guadalajara. Trabajará en la planta de geriatría del hospital, aunque le han confirmado que es posible que realice refuerzos en la planta de Traumatología. Llega el día de inicio de su trabajo en la planta de geriatría y las compañeras del turno anterior le dicen que quedan pendientes de realizar cinco camas abiertas: tres de pacientes encamados y dos a los que se va a dar el alta. Además, le dicen que cuando termine deberá ir a la planta de Traumatología a ayudar a las compañeras en la realización de dos camas ocupadas con pacientes que tienen tracciones.

Lo primero que debería hacer Paloma, antes de comenzar a realizar las tareas, es consultar a los compañeros de la planta cuál suele ser el orden o las prioridades en la realización de las camas.

Comenzará por las cinco camas abiertas (hay que dejarlas preparadas para que el paciente se acueste en cuanto lo desee, o para cuando pase el médico a realizar la revisión diaria, etc.). Primero, las tres camas de los pacientes encamados, que no se pueden levantar, aunque en algunos casos podrá pedir la colaboración del paciente o de alguna compañera. Y, por último, las camas de los pacientes que han recibido el alta, y para ello deberá avisar al servicio de limpieza para que se lleve a cabo una limpieza más profunda.

Antes de llevar a cabo estas tareas, Paloma deberá preparar el carro de lencería limpia (con sábanas bajas, entremetidas, empapadores, encimeras, mantas y colchas para las habitaciones de los pacientes que se van de alta). Además, también deberá preparar camisones, pijamas y batas.

Paloma deberá tener en cuenta los siguientes aspectos en cuanto a las técnicas de realización de las camas:

- Lavarse las manos y colocarse guantes cada vez que haga una cama.
- Procurar que en las camas, tanto las abiertas como ocupadas y desocupadas, no queden arrugas.
- Dejar el carro con la lencería limpia-sucia fuera de la habitación, en el pasillo.
- Dejar el pijama, el camisón o la bata junto con toallas limpias en las camas que ha realizado.
- Tener cuidado en las camas ocupadas de los sondajes, drenajes o vías que tenga el paciente.
- Usar las barandillas de la cama siempre que tenga que hacer las camas ocupadas ella sola.

En cuanto a la realización de la cama traumatológica, si Paloma no ha realizado ninguna vez una cama ocupada de este tipo deberá comunicárselo a sus compañeras para que le expliquen qué tiene que hacer. La primera vez no será la encargada de la tracción, ya que para ello necesita algo de experiencia, pero ayudará en la colocación de las sábanas y la realización de la cama.



Casos prácticos

4

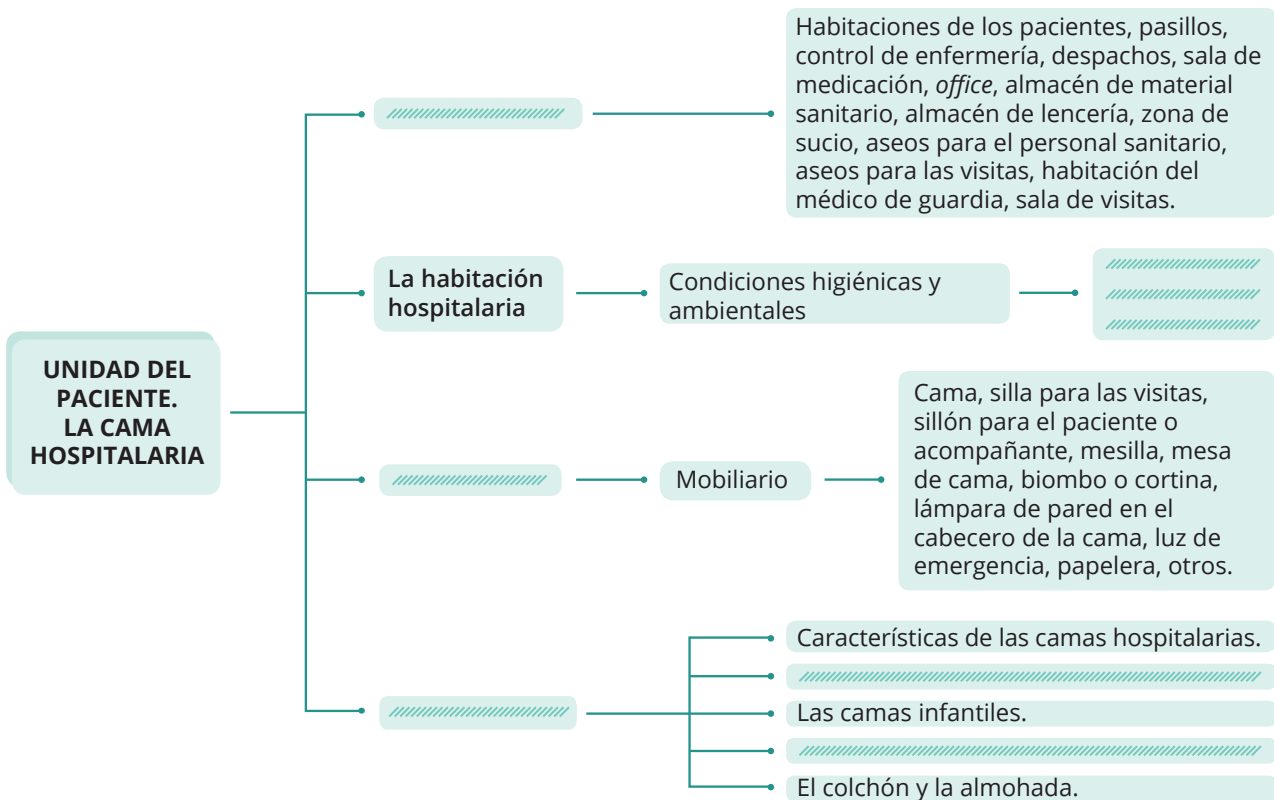
Unidad del paciente y accesorios

Blanca es una paciente a la que trasladan desde la planta de geriatría a la de cirugía general, donde trabaja Julio como TCAE. Será operada de una úlcera por presión en el coxis y se le realizará un desbridamiento importante de la zona.

¿Qué condiciones higiénicas se deberían dar en la habitación de Blanca para evitar la infección de la úlcera? ¿Qué podría hacer Julio para evitar la propagación de los microorganismos por la habitación? ¿Qué tipo de cama se debería utilizar para el descanso y tratamiento de Blanca? ¿Qué tipo de accesorios podría necesitar? ¿Qué colchón se debería utilizar en su caso? ¿Qué técnica de realización de la cama debería usar Julio?

Resume

Copia y completa el siguiente esquema en tu cuaderno.



Resuelve



La zona de hospitalización

- Indica las estancias que se pueden encontrar en la zona de hospitalización y enumera sus principales características.

La habitación hospitalaria

- Señala las características comunes de la habitación hospitalaria.
- ¿Por qué no se debe barrer en seco la habitación del paciente?
- ¿Qué medidas higiénicas se deben tomar en una habitación hospitalaria cuando el paciente es dado de alta?



- Realiza un cartel en el que intentes concienciar a las personas sobre la importancia del silencio en el ámbito hospitalario.

La unidad del paciente

6. ¿Qué mobiliario y material puedes encontrar en una unidad del paciente de pediatría?
7. Si en un hospital hay 40 habitaciones individuales, 50 dobles, 100 triples y 5 cuádruples, ¿de cuántas unidades del paciente consta el hospital?
8. ¿Cuáles serán las funciones del TCAE antes de que llegue el paciente, durante el ingreso y en el momento del alta del paciente?
9. Busca en la página del CEAPAT una ayuda técnica y desarrolla sus utilidades.

La cama hospitalaria

10. Indica a qué tipo de cama corresponden las siguientes afirmaciones:
 - a) Tiene unas bolitas que se mueven por aire a presión.
 - b) Dispone de dos estructuras circulares que permiten su rotación mediante un motor.
 - c) Se utiliza en traumatología porque posibilita la realización de tracciones.
 - d) Realiza el giro del paciente hacia los lados de forma lenta y continua.
 - e) Permite la aplicación de calor radiante al bebé, de forma que pueda mantener una temperatura corporal adecuada.

11. Explica las características y para qué pacientes se utilizan el colchón *alternating*, el colchón de agua y el de goma.
12. Enumera los accesorios de la cama hospitalaria y para qué sirve cada uno de ellos.
13. ¿Por qué motivo no se ha de poner almohada en la cama quirúrgica? ¿Qué se pone en su lugar?



y Practica

1. Identifica la lencería de la que consta el aula taller. Dobla de forma adecuada una sábana bajera, una entremetida, una encimera, una manta y una colcha.
2. Practica en el aula taller las técnicas de realización de la cama hospitalaria que hemos estudiado en la unidad. Para hacer la cama ocupada, un compañero adoptará el rol de paciente con alto grado de dependencia.
3. Practica en el aula taller la técnica de realización de la cama hospitalaria ocupada con un paciente que tiene una sonda vesical y un sistema de suero. ¿Qué medidas especiales tendrás que adoptar?
4. Sofía es una niña de 8 años que ha sido ingresada en la unidad de pediatría para el tratamiento de una enfermedad que padece desde pequeña y que no le permite caminar sola. Explica cómo sería la habitación en la que se encontraría ingresada la pequeña. ¿Qué condiciones ambientales debe cumplir? ¿Sería necesario que dispusiera de algún mobiliario complementario al que ya debe tener una habitación común?
5. Manuela es trasladada de urgencia al hospital por un atropello. ¿Qué tipo de camilla se suele utilizar en el área de urgencias? Una vez hecho el diagnóstico debe ser operada de una fractura en la tibia y el peroné, por lo que se le indica que debe estar ingresada con una tracción en la pierna durante unas tres semanas. ¿Qué tipo de cama se utilizará durante su estancia en el hospital? ¿Necesitará algún accesorio?
6. Julio está ingresado en el área de Psiquiatría por tener una enfermedad con periodos de alucinaciones y delirios que le generan estados de agresividad. Por este motivo, permanece en una habitación con una única unidad de paciente. ¿Qué características debe tener esta habitación? ¿Y la cama? ¿Qué tipo de accesorios para la cama se deberían utilizar si el paciente se pone agresivo? Investiga sobre las habitaciones y las unidades de pacientes usadas en Psiquiatría.

Ponte a prueba

1. ¿Cómo se llama el lugar donde se guardan materiales auxiliares como pies de suero, bomba de perfusión, etc.?
 - a. Almacén para el material sanitario.
 - b. Almacén para lencería.
 - c. Sala multiusos.
 - d. Sala de medicación.
2. La cama quirúrgica:
 - a. No lleva embozos.
 - b. Se realiza remetiando los pies.
 - c. Lleva dos embozos.
 - d. Se realiza igual que la cama abierta salvo que no se emplea almohada.
3. Es cierto respecto a la iluminación de la unidad del paciente que:
 - a. Ha de ser mínima para favorecer el descanso del paciente.
 - b. La luz solar mejora el estado de ánimo de los pacientes.
 - c. Se ha comprobado que no incrementa la resistencia a las enfermedades.
 - d. Por las noches, la luz auxiliar ha de quedar apagada.
4. La cama Gatck es la cama:
 - a. Circoeléctrica.
 - b. Articulada.
 - c. Ortopédica.
 - d. Roto-Rest.
5. La altura de la cama hospitalaria es de:
 - a. 70 cm sin incluir el colchón.
 - b. 90 cm sin incluir el colchón.
 - c. 90 cm incluido el colchón.
 - d. 1 m de altura incluido el colchón.
6. La pieza de lencería que debe doblarse a lo ancho y con el lado derecho hacia fuera es:
 - a. La sábana bajera.
 - b. La entremetida.
 - c. La sábana encimera.
 - d. La colcha.
7. ¿Cuál de estos colchones consta de 40 a 50 bloques distribuidos en tres secciones?
 - a. Colchón de látex.
 - b. Colchón de espuma.
 - c. Colchón de agua.
 - d. Colchón de aire.
8. El dispositivo de forma triangular que permite mantener la alineación corporal adecuada es:
 - a. La cuña tope.
 - b. La férula antirrotación.
 - c. El triángulo de Balkan.
 - d. El cuadro balcánico.
9. ¿Qué tipo de accesorio de cama debería utilizarse para evitar la deformación de los pies en una persona encamada un largo espacio de tiempo?
 - a. El arco de cama.
 - b. La férula antirrotación.
 - c. El triángulo de Balkan.
 - d. La cuña tope.
10. ¿Qué tipo de cama se debería utilizar para un paciente politraumatizado?
 - a. La cama traumatológica.
 - b. El armazón de Foster.
 - c. La cama circoeléctrica.
 - d. La cama Clinitron.

Completa el reto

Recuerda que Roberto, el TCAE del reto inicial, se encuentra solo mientras realiza el cambio de lencería a un paciente con una demencia en estado avanzado, y escucha en el control de enfermería que suena el timbre y gritos en otra habitación.



Con lo aprendido en la unidad, ¿qué debería hacer Roberto? ¿Cuáles son las prioridades si se encuentra solo?