

RECONOCIMIENTOS DE LOS ELEMENTOS DE LA UNIDAD DEL PACIENTE

Mobiliario de la unidad del paciente

El mobiliario que debe formar parte de una habitación hospitalaria depende del tipo de unidad de que se trate. Existen grandes diferencias entre una habitación de servicios especiales (terapia intensivas unidad coronaria, etc.) y una de hospitalización general (medicina interna, cirugía general). El mobiliario que con mayor frecuencia forma parte de una unidad tipo es el siguiente:

Cama

Sirve para acoger al paciente, por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento, para que permita la correcta acomodación del paciente. Irá provista con:

El equipo de ropa de cama necesaria. Debe colocarse en la habitación de manera que tenga tres de sus lados libres, para facilitar el trabajo del personal sanitario (cambios posturales, aseo del paciente, aplicación de cuidados, etc.).



Se dispone de forma que el cabecero esté en contacto con la pared, pero sin que se ubique debajo de la ventana, ni próxima a la puerta (para no impedir el acceso a la habitación o al aseo). Sus medidas estándar son:

- 0,80-0,90 m de ancho.
- 0,70 m de alto (sin colchón).
- 1,80-1,90 m de largo.

Es decir, tendrá las medidas necesarias para favorecer el descanso y bienestar del paciente y facilitar la realización y aplicación de los cuidados necesarios. Es importante que sean articuladas y con un plano regulable en altura y fácilmente manejables en su movilización, por lo que deben disponer de ruedas.

Camas de descanso:

Están destinadas a pacientes que van a permanecer en el hospital durante largos periodos de tiempo. Los principales tipos son:

		<p>Consta de un somier rígido, sin articulaciones. En algunos modelos puede elevarse la parte de la cabeza mediante una manivela.</p>
<p>Cama articulada</p>		<p>Es la que más se utiliza en los hospitales y consta de un somier metálico articulado, formado por dos, tres o cuatro segmentos móviles que se accionan con una manivela situada en los pies o en los laterales de la cama. En las camas motorizadas la movilización se realiza a partir de un mando eléctrico.</p> <p>Cada articulación permite dividir la cama en dos segmentos; por lo tanto, la cama con dos articulaciones tiene tres segmentos y la cama con tres articulaciones, cuatro segmentos.</p>

Cama ortopédica,
traumatológica
o de Judet



Consta de un marco,
llamado «marco de
Balkan», que sujeta unas
varillas

metálicas, situadas por
encima de la cama, para
acoplar unas poleas que,

mediante cuerdas,
soportan diferentes
sistemas de pesas. Para
realizar la tracción,

uno de los extremos se
aplica al paciente y en el
otro se colocan las pesas.

Una tracción es una
técnica terapéutica que
aplica fuerzas sobre un
hueso, músculo

o articulación. Puede ser
cutánea o esquelética. En
la primera, la fuerza se
ejerce



sobre la piel, y en la
segunda, sobre los huesos,
a partir de clavos
quirúrgicos,


alambres, etc. Los
objetivos de esta técnica
son alinear una
extremidad fracturada,

evitar deformaciones en el
caso de parálisis y aliviar
el dolor de un
traumatismo

osteoarticular (fractura,
luxación, etc.).



También está provista de
un estribo o «triángulo de
Balkan», que permite al
paciente


		<p>moverse ligeramente para incorporarse o cambiar de posición.</p>
<p>Cama electrocircular</p>		<p>Está formada por dos armazones metálicos circulares, unidos entre sí por un plano rígido que gira sobre los anteriores.</p> <p>La cama puede adoptar cualquier posición: horizontal, vertical, inclinada en todos los ángulos y boca abajo. Además, está provista de un interruptor que permite un movimiento lento en sentido circular y que puede ser manejado por el propio paciente.</p>
<p>Cama RotoRest</p>		<p>Es una cama que mantiene al paciente sujeto, pero girando constantemente, por lo que distribuye los puntos de presión. Se utiliza para prevenir la aparición de úlceras por presión. Permite giros y cambios de posición laterales y longitudinales.</p> <p>Para este tipo de camas se emplean armazones o sujeciones laterales, de la cabeza, de los pies y para el giro, así como almohadillas amortiguadoras.</p>

<p>Incubadora</p>		<p>Se emplea para mantener a los recién nacidos prematuros en un ambiente adecuado de temperatura y humedad, con el fin de asegurar sus condiciones de vida. Permite la manipulación del bebé desde el exterior, a través de unos dispositivos a modo de guantes o puertas. Se pueden regular con precisión la humedad, la temperatura y la concentración de oxígeno.</p>
-------------------	---	---

• **Accesorios**

– *Colchón*, cubierto con una funda para su protección impermeable. Tipos:

<p>Colchón de látex. Hoy día se utilizan cada vez más, por constituir una buena base para el reposo del paciente.</p>	
<p>Colchón de espuma. Se deja vencer más fácilmente por el peso del cuerpo.</p>	

<p>Puede ser de una pieza o estar seccionado en bloques (40-50 bloques). Favorece</p> <p>la comodidad y el acoplamiento del paciente, repartiendo la presión del cuerpo,</p> <p>y evitando una excesiva fricción y roces en la piel.</p>	
<p>Colchón de goma, con tubos o celdillas. Se llena de aire y se coloca sobre</p> <p>la cama. Su finalidad, al igual que los otros, es la de evitar las úlceras por presión.</p>	
<p>Colchón de esferas fluidificado. Está formado por esferas de vidrio muy finas que</p> <p>se mantienen en movimiento gracias al aire insuflado entre ellas, lo que permite</p> <p>repartir la presión que ejerce el peso del cuerpo del paciente, experimentando</p> <p>una sensación de estar flotando.</p>	
<p>Colchón <i>alternating</i> o antiescaras. Consta de una serie de tubos neumáticos que se hinchan y deshinchán alternativamente mediante el funcionamiento de dos motores. Mientras</p>	

<p>están hinchados los tubos de número par, los de número impar permanecen deshinchados, invirtiéndose automáticamente el ciclo cada cuatro minutos. Este tipo de colchón, al desplazar los puntos de apoyo, evita la presión y, además, realiza un masaje continuo.</p>	
--	--

- *Almohada* con funda de protección.
- *Barandas* laterales como medida de protección del paciente.
- *Manivela* para regular de forma manual la altura y articulación de la cama.
- *Sistema electrónico* para la regulación de la altura, de forma automática (sólo en determinados modelos de camas).
- *Control remoto* para colocar la cama en diferentes posiciones (sólo en determinados modelos de camas).
- *Otros accesorios* (sólo para determinados tipos de camas): triángulo, barras de tracción, pesas, poleas, etc.

Mesa de noche

Se sitúa junto a la cama, de forma que sea accesible, para que el paciente pueda tomar cualquier objeto o utensilio de uso personal.

.Mesa de comer

Sirve para depositar sobre ella las bandejas de la comida. Por su especial diseño, permite regular su altura, adaptándola al paciente, de forma que pueda comer con mayor comodidad.

Silla o sillón

Se utilizan como lugar de descanso para aquellos pacientes que sea posible su movilización.

Deben ser cómodos y estar tapizados con material de alta durabilidad y de fácil limpieza y desinfección. Suelen disponer de brazos y reposapiés. Pueden llevar un dispositivo

Siempre que el espacio lo permita, se debe disponer también de una **silla o sillón para el acompañante**, que presentará las mismas características que la silla o sillón de los pacientes (deben ser cómodos y de material fácilmente lavable).

Armario

Se utiliza para guardar la ropa y otras pertenencias del paciente y también una manta de repuesto por si el paciente la necesita. Suele incluir alguna percha.

Lámpara

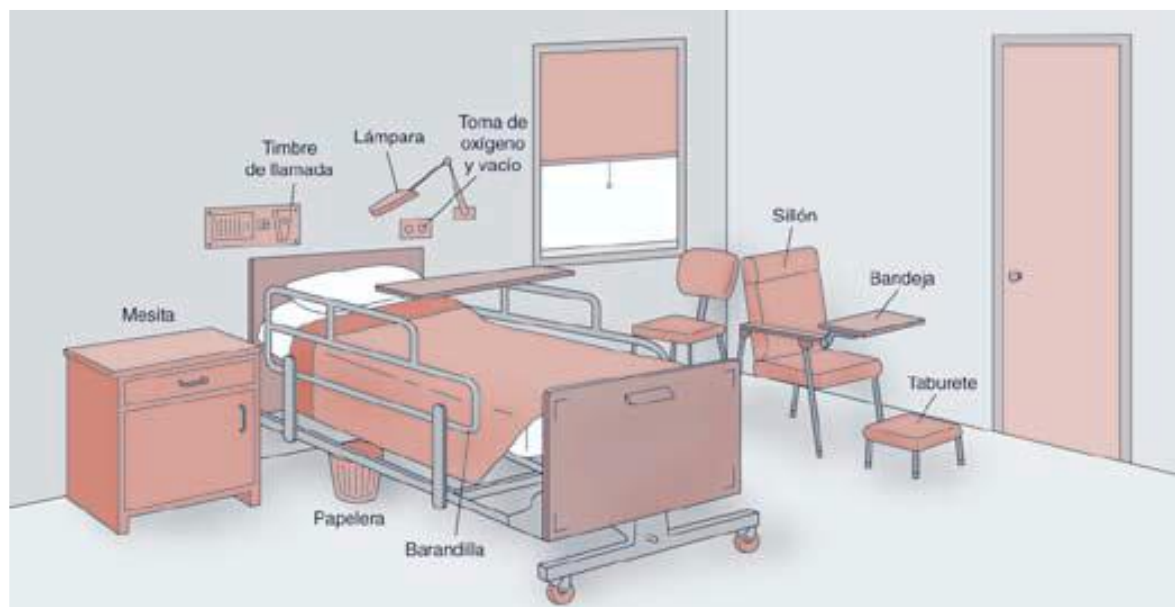
Generalmente está fijada a la pared para que no ocupe espacio. Se utiliza en exploraciones, para lectura o como luz indirecta.

Biombo

Se emplea para separar una cama de otra, es decir, cada unidad del paciente, dentro de una misma habitación, cuando ésta es compartida por más de un paciente. Su objetivo es mantener y preservar la intimidad del paciente.

– **luz de emergencia** para ver por la noche; es necesario en caso de que el paciente necesite levantarse por la noche.


– **Tomas de oxígeno y bomba de vacío**, que se disponen fijas en la pared y en la cabecera de la cama del paciente.



Materiales y equipo de la unidad del paciente

Además del mobiliario descrito, se debe proporcionar al paciente una serie de materiales o productos para la realización de las actividades diarias de higiene personal, alimentación y eliminación de excrementos, así como para facilitar la ejecución de los cuidados que necesite. El material que hay que incluir en una unidad tipo puede clasificarse como en la Tabla 1.4.

<p>Material de uso habitual</p>	<p>Un vaso y una jarra.</p> <p>Otro vaso para la realización de la higiene bucal (en el cuarto de baño).</p> <p>Una palangana.</p> <p>Una cuña o botella para la recogida de las heces y la orina (en pacientes encamados).</p> <p>Recipientes adecuados para las recogidas de muestras.</p> <p>Pijama o camisón y bata.</p> <p>Guantes.</p> <p>Un paquete de pañuelos desechables o de gasas.</p> <p>Termómetro.</p> <p>Depresores linguales para inspección bucofaríngea.</p>
--	---

	
<p>Material de higiene personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jabón líquido (gel). • Esponjas de un solo uso. • Peine. • Toallas. • Crema hidratante. • Papel higiénico.
<p>Otros materiales (en función de la patología del paciente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arco de cama: dispositivo para que la ropa de cama no esté en contacto directo con el paciente. • Pupitre: es un respaldo regulable, formado por un arco metálico, que se utiliza para ayudar al paciente a adoptar la posición de Fowler. • Almohadillas: permiten que el paciente pueda adoptar distintas posiciones. • Centinelas de la cama: son almohadillas de polietileno que se colocan a los lados de la cama para evitar lesiones o caídas del paciente. • Equipos o dispositivos para la movilización o desplazamiento del paciente: silla de ruedas; grúas de arrastre, de cama, de bipedestación; muletas o bastones; andadores, etc.

Condiciones atmosféricas

Los factores relacionados con las condiciones atmosféricas que tienen una mayor incidencia en la salud son cuatro: la *temperatura*, la *humedad*, el *movimiento del aire* y ventilación y la pureza del aire.

Temperatura

Generalmente, la temperatura ambiente que debe tener la unidad de hospitalización oscila entre los 20-22 °C. Las personas reaccionan de manera diferente a las condiciones atmosféricas, por lo que se ha establecido una temperatura que puede considerarse ideal para todas ellas. Temperaturas inferiores a éstas pueden hacer que el paciente sienta frío; y temperaturas superiores a las establecidas hacen que se sienta incómodo por el efecto del calor. En ambos casos, se siente molesto y en condiciones inadecuadas para el bienestar.

La temperatura controlada es fundamental para favorecer la remisión de los procesos patológicos. Se regula mediante termómetros o termostatos que se disponen en las unidades de los pacientes, pasillos, dependencias especiales, etc., y que detectan y avisan (en ocasiones) de las variaciones bruscas de temperatura que ocurran en algunas zonas del hospital. Muchos hospitales disponen de circuitos cerrados de ventilación, que llevan incorporado un sistema automático de control de la temperatura, adecuándola a las necesidades que se hayan programado previamente. Es importante que se realice el mantenimiento y limpieza de los sistemas de control de la temperatura con el mayor rigor posible, ya que con gran facilidad se producen contaminaciones de los sistemas de refrigeración.

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

Zona	Temperatura en °C
Pasillos	20–21
Unidad del paciente	20–23
Consultas externas	21–23

Debe tenerse en cuenta además la variación ambiental según la época del año

Humedad

Es la cantidad de agua que permanece mezclada con el aire del medio ambiente. Los valores del grado de humedad que se consideran óptimos para la mayoría de las personas en el ambiente hospitalario oscilan entre el 40 y el 60 %.

Sin embargo, en algunos estados patológicos, como ciertas afecciones respiratorias, un grado de humedad relativa bajo (10 al 20 %) resulta más cómodo para el paciente.

Movimiento del aire y ventilación

El aire caliente pesa menos que el frío, por lo que tiende a elevarse; de esta manera, en los espacios cerrados asciende desde el suelo hacia el techo. El movimiento que realiza el aire, debido a las corrientes que producen las variaciones de temperatura, tiene un efecto tonificante sobre el organismo. El acondicionamiento consiste en hacer que el aire de los hospitales consiga tener unas características casi iguales a las del aire libre. La ventilación se realiza, normalmente, abriendo las ventanas y la puerta durante cortos espacios de tiempo y de forma alternativa, si hay más de una ventana. Para renovar el aire de la habitación es suficiente con que se abra la ventana durante 10-15 minutos. Siempre que sea posible, se lleva a cabo durante los procedimientos de cambio de ropa de cama y limpieza de la habitación.

Cualquiera que sea el método elegido para ventilar una habitación, se evitará que se originen corrientes de aire. Es recomendable el empleo de biombos que, colocados entre la ventana y la cama del paciente, eviten que el aire le llegue de forma directa. En los hospitales modernos, con circuito cerrado de aire acondicionado o sistemas de climatización, no deben abrirse las ventanas de las habitaciones para ventilar, pues el aire está en constante renovación y, si se abriera la ventana, se producirían descompensaciones en el circuito del aire.

Condiciones de iluminación

Las condiciones de iluminación repercuten de manera directa en el bienestar del paciente y por lo tanto en su proceso de recuperación. La iluminación en los centros sanitarios puede ser de dos tipos: natural y artificial.

Luz natural

Es la producida por los rayos solares; por sus propiedades curativas, desinfectantes, térmicas, etc., es la más indicada para el cuidado y la recuperación de los enfermos. Algunos especialistas en la materia opinan que una habitación está bien iluminada si tiene un espacio de ventanas igual, en superficie, a casi la cuarta parte del suelo. La luz del sol directa es eficaz para aumentar la resistencia a las enfermedades, Además de su importancia como factor esencial de salud, la luz solar aporta a las habitaciones iluminación natural, que va a influir en el estado de ánimo de los pacientes. Ahora bien, hay que tener en cuenta que una iluminación excesiva o que incida directamente sobre la cara del paciente puede ocasionar molestias y producir irritabilidad, nerviosismo, etc.

Luz artificial (iluminación eléctrica)

Se usa normalmente en las unidades de hospitalización y está diseñada de forma que pueda ser utilizada según las necesidades. Puede adaptarse para que proporcione luz indirecta, como luz de foco directo para el examen del paciente, luz para leer o luz muy débil. Durante la noche debe quedar un piloto encendido en la pared, para que la habitación no quede a oscuras y el paciente pueda ver si tiene necesidad de levantarse.

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

RUIDOS:

Las condiciones de insonorización también revisten gran importancia. Los investigadores han demostrado que el ruido ambiental, expresado en decibeles (dB), produce fatiga física y trastornos nerviosos o emocionales. El ruido que se genera en el entorno hospitalario puede provenir del exterior o del interior:

• Ruido exterior. Se produce, generalmente, como consecuencia de las actividades de la calle (obras, circulación, sirenas de ambulancias, etc.) que, además, pueden llevar asociada la producción de vibraciones. Estos ruidos pueden paliarse mediante sistemas de aislamiento colocados en las ventanas, con el fin de disminuir la influencia de estos factores sobre el estado emocional de los pacientes.

• Ruido interior. Se produce como consecuencia del tránsito de personas en los pasillos y de la actividad laboral del propio centro sanitario. Para evitarla producción de ruidos es importante que el personal sanitario cumpla y haga cumplir las siguientes normas

1. Respetar los carteles de recomendación de «Silencio».
2. Hablar en tono moderado y evitar risas llamativas o escandalosas.
3. Moderar el volumen de la televisión o la radio de las habitaciones.
4. Controlar la utilización de los teléfonos móviles.
5. Abrir y cerrar las puertas con cuidado, evitando los golpes.
6. Desplazar el mobiliario suavemente y sin arrastrarlo.
7. Utilizar calzado de suela flexible o de goma para evitar desplazamientos ruidosos.
8. Realizar el transporte de las camas, sillas de ruedas, carros, pies de goteo, etc., con cuidado, evitando golpear las paredes, los muebles o las puertas.

Las condiciones de higiene y limpieza repercuten seriamente en la evolución del paciente. La acumulación de eliminaciones del paciente (orina, vómitos, exudados, heces, etc.) en un ambiente semicerrado o cerrado da lugar a que se produzcan olores desagradables, que repercuten en el propio paciente, en el personal sanitario, en otros pacientes y en las visitas. Todo ello hace que el entorno resulte incómodo y, desde el punto de vista sanitario, una posible e importante fuente de infección, que hace necesaria la limpieza y eliminación de la suciedad para evitar el riesgo de que se produzcan infecciones hospitalarias.

Si el personal de enfermería considera que la habitación del paciente no reúne las condiciones de higiene adecuadas, avisará al personal de limpieza para que friegue el suelo y limpie los muebles y así evitar la diseminación de microorganismos.