

TEMA 2

APLICACIÓN TÉCNICA DE HIGIENE Y ASEO A PERSONAS DEPENDIENTES

A medida que se va cubriendo una necesidad surge la siguiente, y así sucesivamente, de forma que la satisfacción de las necesidades va a determinar el desarrollo de la personalidad del sujeto.

El adecuado conocimiento de las necesidades humanas es el primer paso para poder ayudar al individuo a satisfacerlas.

Decidir cuál es la ayuda que necesita la persona en cada momento y saber prestarla es la base de la práctica profesional de la Enfermería.

NECESIDADES FISIOLÓGICAS

- Necesidad de oxígeno: es fundamental para la vida. En circunstancias normales, el individuo no puede estar más de 4-5 minutos sin oxígeno sin que se produzca un daño cerebral grave; y si la situación se mantiene, sobreviene la muerte.
- Necesidad de agua: obtenemos el agua necesaria (1.5-2L) para el organismo a través de líquidos y alimentos.
- Necesidad de alimentos: Durante un cierto tiempo, si no hay aporte de alimentos, el organismo empieza a utilizar sus reservas internas comenzando por consumir los carbohidratos, luego la proteínas y finalmente las grasas. Si la carencia de alimentos se mantiene, sobreviene una situación incompatible con la vida.
- Necesidad de eliminación. El organismo necesita eliminar las sustancias de desecho procedentes del metabolismo (Toxinas). Los órganos que intervienen en este proceso de eliminación son los riñones, tracto intestinal, pulmones y piel. El personal de ayuda a domicilio interviene en procedimientos de colocación y retirada de cuñas y botellas, sondajes uretrales y colectores; administra enemas y técnicas de reentrenamiento vesical; instruye al anciano en la dieta correcta con el aporte adecuado de fibra, en la correcta hidratación, en el uso de ropa fácil de poner y quitar para facilitar la evacuación, etc.
- Necesidad de descanso: El personal de ayuda a domicilio interviene con el adecuado conocimiento de los hábitos de sueño en el anciano, enseñando la necesidad que supone para el organismo dormir,

planificando programas de actividad - reposo, enseñando técnicas de relajación y medidas naturales para combatir el insomnio y propiciando un ambiente óptimo con disminución de estímulos sensoriales en las horas de descanso.

- Necesidad de termorregulación: El personal de ayuda a domicilio interviene con el conocimiento de hábitos referidos al mantenimiento de la temperatura corporal, enseñando medidas para combatir tanto el frío como el calor y precauciones cuando el anciano se encuentre con cambios de temperatura extremas administrando medicación antitérmica cuando lo requiera y procedimientos físicos para bajar la fiebre (baños tibios o compresas frías).
- Necesidad de alivio del dolor: El dolor es un estímulo sensorial molesto que el individuo tiende a eludir. Muchas veces la enfermedad causa dolor. El personal de ayuda a domicilio interviene en procedimientos que intentan mitigar el dolor, como la escucha al paciente disminuyendo su ansiedad y la administración de fármacos.
El personal interviene en procedimientos como la educación sanitaria, informando acerca de circunstancias que podrían lesionar al individuo y explicando la forma de evitarlas. En el plano psicológico y emocional interviene en la importantísima tarea de la escucha activa al paciente, oyendo sus miedos e inquietudes, tranquilizándole cuando es necesario y ofreciendo, tanto al enfermo como a sus familiares, la relación de ayuda en los casos precisos.
- Necesidad de amor-pertenencia: Necesitamos sentirnos aceptados y acogidos en un grupo formado y poder trabajar en equipo; necesitamos amigos, familia y pareja.
- Necesidad de estima: Esta necesidad se refiere tanto a la estima de uno propio (autoestima) como a la de los demás (reconocimiento).
- Necesidad de autorealización: El SAD interviene en esta faceta conociendo los gustos y aficiones del enfermo, elaborando programas de tiempo libre y animándole a que realice actividades útiles en su tiempo libre: jardinería, manualidades, etc.

2.1. Transmisión de infecciones: lavado de manos, protección universal y aislamientos específicos.

OBJETIVOS: eliminar la suciedad y los microorganismos transitorios de las manos y reducir a largo plazo el recuento microbiano total, por medio de la remoción mecánica de la materia orgánica y en algunos casos, junto con el

uso de agentes antisépticos.

Tipos de lavado:

- ✓ Lavado de manos de rutina o higiénico.
- ✓ Lavado especial o antiséptico.

USO DE GUANTES

Se usarán guantes limpios, no necesariamente estériles, cuando se prevea contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, material contaminado, antes de tocar una membrana mucosa o piel no intacta.

Hay que lavarse las manos antes de colocarse los guantes e inmediatamente después de su uso. Una alternativa al lavado puede ser la aplicación de una solución alcohólica en las manos.

Los guantes son una medida adicional, no reemplazan al lavado de manos. El cambio de guantes debe realizarse siempre entre contactos con diferentes pacientes.

Se deben quitar los guantes inmediatamente después de haber realizado el procedimiento para el que era necesario su uso.

2.2. Limpieza y desinfección del material: conceptos, productos utilizados en la limpieza y desinfección. Métodos de utilización de productos. Normas de uso.

LIMPIEZA

Nos referimos a todo aquel producto que solamente es capaz de eliminar cualquier tipo de suciedad de alguna superficie, material u objeto, incluso de una persona o animal. Con ello, únicamente impedimos el crecimiento y desarrollo de los posibles gérmenes existentes, pero no logramos su destrucción. Una limpieza eficaz se logra con el uso de detergentes y agua, frotando sobre el objeto deseado hasta que hayamos eliminado por completo la suciedad.

DESINFECCIÓN

La desinfección, además de eliminar los gérmenes, consigue destruir la mayoría de los microorganismos patógenos, es decir, aquellos capaces de producir las enfermedades aunque no todos, ya que algunos resisten la acción de los desinfectantes.

Éstos tampoco son eficaces a las formas de resistencia de algunos de estos microorganismos; Las esporas.

Este proceso se lleva a cabo sobre objetos inanimados (materiales, instrumental, objetos, superficies...). Sin embargo, cuando se realiza sobre superficies animadas (tejidos animales o humanos) este proceso recibe el nombre de técnica antiséptica o antiseptia.

Desinfección:

- Seres humanos y animales: Antisépticos-Yodo-Clohexidina
- Objetos inanimados: Desinfectantes-Lejía

Nunca mezclar dos desinfectantes distintos, ya que se pueden generar vapores tóxicos o componentes inestables peligrosos. Por ejemplo, la lejía y el amoniaco.

Nunca utilizar una botella o recipiente que carezca de etiqueta para contener un desinfectante químico.

IMPORTANTE:

- ❖ La limpieza de un objeto o superficie sólo elimina la suciedad, no desinfecta.
- ❖ La desinfección sólo elimina parte de los microorganismos de una superficie inerte.
- ❖ Los desinfectantes químicos son los más utilizados como método de desinfección.
- ❖ Los antisépticos se utilizan para la desinfección de tejidos vivos. Los más utilizados son la Povidona Yodada y la Clorhexidina. Sea precavido a la hora de utilizar un desinfectante y siga las instrucciones de uso. La esterilización destruye todos los microorganismos de un objeto o superficie, incluso sus formas de resistencia. No se pueden esterilizar tejidos vivos o animales.
- ❖ Un material estéril es una materia ausente de cualquier tipo de microorganismo y, por lo tanto, se considera aséptico.

2.3. La piel como órgano protector ante las infecciones: higiene y cuidados de la piel. Higiene integral.

La piel es el órgano protector ante infecciones y agresiones externas.

Llamamos higiene al conjunto de acciones encaminadas a mantener limpios la

piel, los dientes, el cabello, etc.

A estas acciones también se las denomina aseo y pueden ser realizadas por la propia persona o, en su defecto, por otra que la ayude en caso de no ser capaz por sí sola de realizar un buen aseo de sí misma.

FINALIDAD DEL ASEO:

- Favorecer la circulación sanguínea.
- Proporcionar confort y bienestar.
- Mantener la integridad de la piel.
- Prevenir infecciones eliminando el acumulo de secreciones.
- Favorecer la autoestima de la persona.
- Mantener limpias las diferentes estructuras corporales.
- Disminuir la temperatura corporal, en caso de que sea necesario (situaciones de hipertermia).

¿Cómo se realiza el aseo general?

- La persona totalmente independiente.
- La persona semidependiente.
- La persona dependiente.

a) Persona totalmente independiente:

Cuando vamos a realizar el aseo es importante tener en cuenta varias cuestiones previas al mismo, como son:

- Evitar situarnos en zonas con corrientes de aire.
- Adecuar la temperatura del agua.
- Mantener una buena temperatura ambiental.
- Preparar todo el material necesario para el aseo (esponja, toalla, jabón neutro, etc.).

En este caso, como la persona es independiente, podrá realizar la tarea ella sola y podrá ducharse o bañarse.

a) Persona semidependiente:

Como en el caso anterior, tendremos que tener las mismas consideraciones previas y habrá que hacer hincapié en fomentar, en la medida de lo posible, la autonomía de la persona, es decir, le ayudaremos en aquellas situaciones en las que no es capaz de realizarlo por sí sola, por ejemplo, si no llega a lavarse la zona de los pies, los genitales, etc., pero no le ayudaremos en aquellas actividades que pueda realizar por sí misma; con ello favorecemos su autoestima, ya que comprueba que puede realizar muchas actividades para su autocuidado.

Se elegirá el aseo en ducha o en bañera en función de las preferencias e independencia de la persona.

Primero prepararemos el material necesario para el aseo (jabón neutro, esponja, toallas, cepillo, etc.). Una vez tengamos preparado el material, garantizaremos un ambiente adecuado para realizar un buen aseo, procurando no estar en zonas de corriente y que la temperatura ambiental sea la adecuada. Si es necesario, ayudaremos a desvestirse a la persona que se va a asear y le asistiremos durante todo el tiempo que dure el aseo, preservando en todo momento su intimidad. Una vez terminado el aseo, se le ayudará a vestirse si es necesario.

c) Persona dependiente:

En algunas circunstancias nos encontramos con que algunas personas son incapaces de asearse por sí solas y necesitan la ayuda de otro que le asee completamente. En estos casos, la mayoría de las veces se realiza el aseo en la propia cama de la persona afectada.

Proporcionaremos un ambiente adecuado para realizar el aseo, mantendremos una buena temperatura ambiental, le preservaremos de las zonas de corriente y prepararemos todo el material necesario para realizar un buen aseo. Seguidamente, le iremos descubriendo por partes para protegerle del frío y, sobre todo, para preservar su intimidad.

El aseo se realizará en un orden determinado, partiendo siempre de las zonas menos sucias hasta llegar a las más sucias.

Se irá enjabonando (jabón neutro) cada parte del cuerpo en el orden establecido y, posteriormente, enjuagaremos y secaremos.

Es muy importante que se seque correctamente para evitar la presencia de erosiones en la piel y la aparición de infecciones debido a la humedad (hongos, etc.), teniendo especial cuidado con las zonas de pliegues. Aprovecharemos el lavado para estimular la circulación sanguínea mediante un masaje en la zona a lavar.

Existen zonas que son más propicias a sufrir la aparición de heridas producidas por la presión que ejerce el propio peso del cuerpo sobre la piel a las que llamamos úlceras.

Por todo ello es importante utilizar también el aseo para valorar el estado de la piel y buscar las zonas de riesgo para la aparición de úlceras.

Aunque el paciente sea dependiente, es importante estimularle para que nos ayude, en la medida de lo posible, en las tareas del aseo. Favoreceremos así su autoestima y, aunque sea poca la ayuda que nos pueda brindar, le proporcionaremos un gran beneficio psicológico.

¿Cómo se realiza el aseo de la boca?

Es muy importante mantener un buen aseo de la boca para evitar la aparición de infecciones. Así, prepararemos previamente el material necesario para el aseo:

- Cepillo de dientes.
- Pasta de dientes.
- Vaso de agua.
- Antiséptico bucal.
- Toalla.
- Si el paciente es independiente, realizará el aseo él mismo, lavando los dientes con el cepillo desde las encías hasta la corona, con movimientos verticales, y las muelas, con movimientos circulares. Los dientes se lavarán por sus caras interna y externa.
- También procederemos al lavado de la lengua para evitar la aparición de infecciones (cándidas, etc.).
- Tras el lavado, procederemos a aclarar la boca con un vaso de agua y enjuagarla con un antiséptico bucal. En el caso de que la persona tenga una prótesis dental que no sea fija, se retirará y se lavará fuera de la cavidad bucal, enjuagando la boca con una solución antiséptica tipo Oraldine. Posteriormente, se colocará nuevamente la prótesis dental.
- Si el paciente es dependiente, le ayudaremos en la realización del aseo bucal.

¿Cómo se realiza el aseo del cabello?

Para realizar el aseo del cabello es necesario preparar el material que vamos a utilizar: toalla, champú, palangana, secador...

Una vez preparado el material, se moja el cabello y se aplica champú enjabonándolo con suaves masajes para favorecer el bienestar del afectado. Después se enjuagará el cabello y se repetirá la operación si es necesario.

Más tarde procederemos al secado del cabello con un secador, comprobando que no queda humedad en el mismo (así prevenimos la aparición de infecciones).

En personas dependientes, será necesario realizar el lavado en la cama. Para ello colocaremos a la persona con los hombros a la altura del cabecero de la cama, dejando la cabeza por fuera de la misma (posición de Roser) para poder colocar una palangana debajo de la cabeza.

¿Cómo se realiza el aseo de los pies?

La limpieza de los pies es fundamental, ya que es una de las zonas más descuidadas por las personas mayores debido a su dificultad a la hora de llegar a ellas. Por ello deberemos hacer especial énfasis en el aseo de los pies.

Procederemos a la preparación del material necesario: jabón neutro, toalla, palangana, tijeras o cortaúñas.

Sumergiremos los pies en una palangana con agua y jabón neutro y procederemos al lavado atendiendo especialmente a las zonas interdigitales (entre los dedos).

Una vez lavados, procederemos a un escrupuloso secado, intentando eliminar completamente la humedad. Si es necesario, se cortarán las uñas en línea recta con los bordes lisos.

Aprovecharemos el lavado para valorar el estado de la piel de la persona principalmente en la zona de los talones evitar la aparición de úlceras y favorecer el riego sanguíneo mediante el masaje de la piel.

Hay personas que, debido a su enfermedad, son más proclives a presentar problemas en los pies, como por ejemplo los pacientes diabéticos. En estos casos realizaremos un cuidado de los pies más exhaustivo y algunas veces será imprescindible la ayuda del podólogo para realizar un buen cuidado de los mismos.

Siempre que sea posible, lo realizará la propia persona para mantener su intimidad.

Se lavará siempre de la región genital a la región anal, es decir, desde arriba hacia abajo, para evitar contaminar la región genital. En el caso de la mujer, se lavará de arriba a abajo y de dentro hacia afuera.

En el caso del hombre, de arriba a abajo con movimientos circulares. Se retirará el prepucio para limpiar adecuadamente el glande. Posteriormente, siempre se volverá a colocar el prepucio en su disposición original para evitar la inflamación de la zona por presión.

IMPORTANTE: Es muy importante recordar los beneficios del aseo, mediante el cual favorecemos el bienestar psíquico (la autoestima) y físico (prevenimos infecciones, favorecemos circulación, etc.).

También debemos recordar que es necesario favorecer, en la medida de lo posible, el autocuidado de la persona, es decir, potenciar su autonomía.

2.4. Úlceras por decúbito: medidas higiénicas y prevención.

¿Qué es una úlcera por presión (UPP)?

Es una lesión en la piel producida por la presión mantenida a lo largo del tiempo o fricción entre dos planos duros de los tejidos que provoca una disminución del riego sanguíneo, dando como resultado un descenso del aporte de oxígeno que llega a los tejidos y una necrosis (muerte celular) de éstos.

Los mecanismos de producción son: La presión mantenida y prolongada, que provoca un descenso del flujo sanguíneo.

- La fricción o efecto cizalla. Fuerza que actúa paralela a la piel provocando roces y arrastres. La fricción de la piel se produce entre dos planos duros. Uno es el hueso del individuo y otro, la superficie de la cama.



- Mixta: unión de la presión y la fricción. P. ej.: una persona recostada sufrirá las dos fuerzas: la presión de la gravedad y la fricción del desplazamiento del cuerpo.

FACTORES QUE LAS PROVOCAN:

Todo aquel mecanismo, fuerza, actividad, etc., que provoque una disminución del flujo de sangre (que aporta los nutrientes y oxígeno a los tejidos) a las células y que pueda lesionar o debilitar la piel, podrá provocar una UPP.

Los principales factores: la presión mantenida en el tiempo, la fricción de la piel y la fuerza externa de pinzamiento vascular (las dos anteriores juntas).

Otros factores de riesgo que influyen:

- Enfermedades previas: Lesiones o alteraciones de la piel: sequedad, quemaduras, deshidratación, etc. Alteraciones de la circulación: varices, enfermedades del corazón... Alteraciones de la nutrición (por defecto o por exceso). Éstas repercuten directamente en el estado de la piel. P. e.: en la desnutrición la piel es más frágil, menos elástica. Alteraciones neurológicas que provoquen ausencia de sensación dolorosa en una extremidad, falta de movimiento, coma, etc. Alteraciones en la eliminación, incontinencia urinaria. La humedad prolongada favorece la maceración y la lesión de la piel.

- Tratamientos: Dispositivos/ aparatos como escayolas, férulas, etc. Sondajes, inserción de sondas vesicales, nasogástricas. Administración de fármacos: Citostáticos, corticoides, etc.

- Situación personal: Inmovilidad. Provoca un aumento de la presión en los tejidos. Señal de riesgo inequívoco de UPP es la disminución de la capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria. Estado del entorno. Arrugas en la ropa de la cama, migas de pan, posición de las piernas o brazos forzada, etc.

Higiene de la piel:

- Observar la piel a diario, sobre todo en prominencias óseas.
 - Usar jabón de pH neutro (no agresivo).
 - Secar la piel a palmadas tras el baño, no arrastrar ni friccionar.
 - Piel limpia y seca.
 - Evitar usar alcoholes de ningún tipo (tanino, colonias, etc.).
 - Mejor (y es recomendable) cremas hidratantes.
 - Usar lencería de tejidos naturales.
- NO realizar masajes sobre prominencias óseas enrojecidas. La fricción de la piel con el masaje, aunque se usen aceites, aumenta la lesión. Una cosa es aplicar crema hidratante y otra masajear y friccionar la zona.

El primer indicio de alteración de la piel es el enrojecimiento que persiste al eliminar la presión o cambiar de posición el cuerpo.

Nutrición e hidratación

Una buena nutrición e hidratación favorece que la piel esté en buen estado. Además aumenta la resistencia y la elasticidad de ésta y favorece la cicatrización en caso de que ya exista una úlcera.

Disminución de la presión.

IN-Movilidad: Incluir en programas de ejercicios, gimnasio, terapia ocupacional, etc., que aumenten la movilidad y actividades del enfermo.

Cambios posturales cada 2-3 horas, es decir, realizar cambios de la postura y del cuerpo para evitar la presión en zonas de alto riesgo. Se va rotando de una postura a otra cada 2-3 horas y así se disminuye la presión alternativamente de unas zonas a otras.

- 1.º Tumbado boca arriba,
- 2.º Tumbado lateral derecho,
- 3.º Tumbado boca arriba y,
- 4.º Tumbado lateral izquierdo. Así sucesivamente cada 2-3 horas.

En función del riesgo de aparición de úlcera, el intervalo de tiempo para cambiar de una postura a otra variará. Aumentando (cada 4-5 horas) o disminuyendo (cada 1 hora).

Los enfermos en silla de ruedas o que permanecen mucho tiempo sentados se levantarán cada hora. Deberán cambiar el peso de un lado a otro (de un muslo a otro) cada 15 minutos.

- Evitar siempre q sea posible apoyar directamente sobre las lesiones
- Evitar el arrastre.
- No elevar el cabecero de la cama más de 30º.
- Evitar posturas forzadas de los brazos y piernas.
- Evitar el contacto directo de prominencias óseas entre sí. P. e.: entre las dos rodillas, los dos tobillos, etc.
- No usar flotadores para personas sentadas. Disminuye la presión en el sacro, pero aumenta la fricción en los muslos y glúteos provocando úlceras. (Edema por ventana).
- Usar dispositivos adecuados para disminuir la presión: colchones y almohadas antiUPP. Estos dispositivos son complementarios. No sustituyen a la movilización.

2.5. Normas para la higiene y adecuada manipulación de los alimentos.

La Organización Mundial de la Salud estima que las enfermedades causadas por alimentos contaminados constituyen uno de los problemas sanitarios más difundidos en el mundo de hoy. Aplicando prácticas adecuadas durante la manipulación de alimentos, reducirá considerablemente el riesgo que entrañan las enfermedades de origen alimentario.

Los nutricionistas son parte del equipo interdisciplinario que se ocupa de temas relacionados a la higiene y manipulación de alimentos.

Cuidados que el manipulador de alimentos debe tener en cuenta:

HIGIENE

- Limpieza corporal general.
- Limpieza y cuidado de manos: Deberá lavárselas con abundante agua caliente y jabón (preferentemente líquido) y secar con toalla de un solo uso, caso contrario la misma deberá estar siempre en perfecto estado de limpieza:

El lavado de manos se realizará:

- ✓ Antes de comenzar a trabajar y cada vez que se interrumpe por algún motivo.
- ✓ Antes y después de manipular alimentos crudos y cocidos.
- ✓ Luego de manipular dinero.
- ✓ Luego de utilizar el pañuelo para toser, estornudar o limpiarse la nariz.
- ✓ Luego de manipular basura.
- ✓ Luego de hacer uso del baño. Si ha estado en contacto con animales o insectos.
- ✓ Si ha utilizado insecticidas, veneno, etc

Las uñas deben estar siempre cortas y limpias para ello utilizar cepillo adecuado y jabón.

- Utilizar gorra, cofia o redecilla en la cabeza (imprescindible porque impide que eventuales suciedades del cabello puedan contaminar los alimentos) y guantes descartables en manos.

- Debe abstenerse de fumar, comer, probar los alimentos con el dedo y/o masticar chicle, durante la preparación de los alimentos.

- No estornudar ni toser sobre los alimentos, para ello cubrirse la boca con pañuelo o barbijo.

SALUD:

- Evitar cocinar en los siguientes casos:
 - Si presenta alguna lesión en las manos.
 - Si presenta secreciones anormales por nariz, oídos, ojos.
 - Si presenta náuseas, vómitos, diarrea, fiebre.
- El manipulador de alimentos debe estar atento ante toxiinfecciones alimentarias de quienes convivan con él y tomar las precauciones necesarias para evitar contagio.

ALMACENAMIENTO DE LOS ALIMENTOS:

- Los alimentos que no necesitan frío se deben almacenar en lugares limpios, secos, ventilados y protegidos de la luz solar y la humedad, siendo estos quienes favorecen la reproducción de bacterias y hongos.
- Los alimentos que por sus características sean favorables al crecimiento bacteriano hay que conservarlos en régimen frío.
- Los alimentos deben colocarse en estanterías de fácil acceso a la limpieza, nunca en el suelo ni en contacto con las paredes.
- No sobrepasar la capacidad de almacenamiento de las instalaciones.
- No barrer en seco (en ninguna instalación donde se conserven y/o manipulen alimentos).
- Separar los alimentos crudos de los cocidos: si no se puede evitar que compartan el mismo estante, al menos, aislarlos con bolsas apropiadas o recipientes de plástico o vidrio.

PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

- Los utensilios utilizados para la preparación y servido de la comida deben estar siempre en perfecto estado de limpieza. Lavarlos con detergente correctamente diluido y agua caliente, procurando siempre que no queden restos de comida.
- Cocer los alimentos a temperatura suficiente (70°C) para asegurar que los microorganismos no se reproduzcan. Comprobar la temperatura de cocción.
- Evitar mantener los alimentos a temperaturas entre 10 y 60°C en las cuales se produce la multiplicación rápida y progresiva de los microorganismos.
- Evitar la contaminación cruzada (*) (contacto de alimentos crudos con cocidos mediante las manos del manipulador o la utilización de la misma superficie sin previa limpieza y/o utensilios de cocina).
- No cortar la cadena de frío de los alimentos (congelados, refrigerados).
- Controlar siempre fecha de vencimiento y estado general de envases y recipientes (latas, frascos, botellas, cajas, bolsas, etc.).
- Se deben utilizar guantes de látex ó Nitrilo con la certificación correspondiente emitida por las normas locales, solo el Nitrilo podrá tocar aceites y grasas mientras que el látex no podrá manipular dichos

productos.

Cómo evitar la contaminación cruzada:

- ✓ Limpiar con agua potable todas las superficies, después que hayan estado en contacto con los alimentos crudos y antes de utilizarlas con alimentos cocinados o que deben consumirse crudos (ej: frutas y verduras).
- ✓ De preferencia los elementos como tablas de picar deben ser diferentes para alimentos crudos y cocidos, si esto no es posible, lavarlos correctamente.
- ✓ Limpiar con abundante agua caliente y detergente los utensilios después de haberlos utilizado con alimentos crudos.
- ✓ Lavarse las manos después de manipular alimentos crudos aunque haya utilizado guantes.

2.6. Complicaciones de la nutrición: náuseas y vómitos.

Entre las complicaciones de la nutrición se encuentran las náuseas y vómitos ocasionados por diversos factores:

- Administrar los alimentos demasiado rápido
- Regurgitación
- Administración por sondas
- Fármacos
- Intolerancias alimentarias
- Problemas en el aparato digestivo
- *Helicobacter pylori*

2.7. Eliminación: urinaria e intestinal.

¿Qué es la incontinencia urinaria?

Es la pérdida involuntaria de orina, de forma regular y en el lugar inadecuado.

Es el desorden más común del sistema urinario en el periodo de la vejez. También responde a los fallos mentales asociados a las demencias. Afecta más a mujeres que a hombres.

¿Qué causas producen la incontinencia? Las causas más frecuentes suelen ser:

- Infección urinaria.
- Aumento del tamaño de la próstata.
- Pérdida de tono muscular del cuello de la vejiga.
- Espina bífida o lesiones bajas en la médula espinal.

- Diabetes.
- Embolias.
- Inmovilidad.

¿Qué tipos de incontinencia existen?

- Incontinencia de esfuerzo: al reír, estornudar, moverse, cargar peso... aumenta la presión abdominal y se facilita la compresión de la vejiga.
- Incontinencia de urgencia: es el fuerte deseo de orinar y no poder aguantarse.
- Incontinencia por rebosamiento: pérdida de pequeñas cantidades sin tener la necesidad de vaciar la vejiga.
- Incontinencia total: ausencia total del control de la vejiga.

¿Qué medidas se toman ante la presencia de incontinencia urinaria?

Se puede utilizar una serie de medidas o colectores que pueden ser invasivos o no en el organismo humano (ver figuras 1 y 2). Además se puede hacer una intervención quirúrgica denominada urostomía, con el fin de poder controlar ese problema de incontinencia urinaria. La elección de estas medidas depende, en su mayor parte, del tipo y evolución de la incontinencia, estado mental y físico de la persona, autonomía...

¿Qué tipos de colectores no invasivos existen? ¿Qué cuidados se han de procurar?

- Pañal, braga-pañal, salvacamas absorbente: son exclusivamente de un solo uso. Es conveniente revisarlos con frecuencia y cambiarlos cuando sea necesario con el fin de evitar infecciones y que no se favorezca la irritación de la piel. La limpieza y el secado de la piel se han de efectuar sin arrastrar y sin restregar. Siempre se han de aplicar cremas o vaselina.

También hay que comprobar que no haya enrojecimientos en la piel o irritaciones cutáneas. Vigilar el color y olor de la orina por si existiera infección.

- Colectores: son dispositivos externos para recoger la orina en los hombres.

- Colector de goteo: es una bolsa o copa que envuelve el pene y que recoge pequeñas cantidades de orina. Se sujeta mediante un cinturón y se fija con imperdibles a la ropa. El interior del colector es absorbente y el exterior posee un material antihumedad.

- Condón de goma o Pitochín: funda unida a un tubo colector que se adapta al pene. Se sujeta con esparadrapo. El drenaje va a una bolsa colectora.

Hay que vigilar la posible irritación de la piel, provocada bien porque exista una presión excesiva, bien porque exista contacto de la piel con la orina. Se cambia cada 1 ó 2 horas.

¿Qué es el sondaje vesical? ¿Qué medidas se han de tomar en los cuidados? Las medidas que se han de tomar son:

- Limpiar con agua y jabón el meato urinario y la zona de alrededor de la sonda (sin frotar). Esto se hará dos veces al día en el caso de los hombres.
- Para las mujeres, la limpieza y el secado siempre han de ser de delante hacia atrás.
- No tirar de la sonda para no producir lesiones.
- Limpiar con suero salino los restos semisólidos acumulados alrededor del meato urinario.
- No desconectar la bolsa si no es estrictamente necesario para evitar infecciones.
- La bolsa colectora ha de estar a un nivel más bajo que el nivel de la vejiga para, así, evitar el reflujo.
- Procurar una ingesta de líquidos de 1´5 litros al día. Vaciar la bolsa 3 ó 4 veces al día. Lavarla y enjuagarla en cada vaciado. No utilizarla más de un mes seguido.
- Vigilar que no haya obstrucción en la sonda: si no aumenta el nivel de orina en la bolsa, si el sitio donde está el paciente está mojado, si el paciente está incómodo o inquieto, si le duele el bajo vientre o si tiene ganas de orinar y no puede.
- Vigilar si la obstrucción es por mala posición física del paciente. Separar los muslos y colocar la sonda libre de obstrucción.
- Anotar la cita para la consulta de la sustitución o retirada de la sonda.

¿Cuáles con las posibles causas más frecuentes de infección urinaria en pacientes sondados?

- Diuresis baja.
- Falta de higiene.
- Erosiones en el trayecto uretral.
- Flujo retrógrado de la orina. Por ejemplo, cuando la bolsa colectora está por encima de la vejiga.

¿Qué signos indican que existe infección urinaria?

- Deseo imperioso de orinar a cada momento.
- Dolor y quemazón antes y durante la micción.
- Orina turbia, espesa y maloliente.

- Sangre en la orina.
- Excreción ocasional de pus.
- Espasmos o dolor en el vientre.
- Deseo de orinar por las noches.

¿Qué es una urostomía? ¿Qué medidas hay que cuidar en la urostomía?

Es una intervención quirúrgica que consiste en la desviación del curso normal de la orina, de forma definitiva o temporal, a nuevas vías de salida al exterior.

Es muy importante:

- Vigilar las posibles alergias de contacto.
- Extremar las medidas de limpieza de la zona y su hidratación. Tener cuidado con las irritaciones de la piel, su contacto con la orina, la colocación de los dispositivos.
- Fomentar autocuidado para el aumento de la calidad de vida.
- Alentar al paciente para que exprese sus sentimientos acerca de la situación.
- Buscar signos anormales de infección, escapes, ensanchamientos o estrechamientos de la salida de la ostomía.
- Atención al estado psicológico del paciente.
- Evitar comidas que den olor intenso a la orina (espárragos, alcachofa...)
- Vaciar el contenido de la bolsa cada dos horas o cien mililitros de orina para que no pese el colector.
- Respetar siempre las horas de sueño.

ELIMINACION FECAL

¿Qué factores influyen? Edad-Dieta-Líquidos-Actividad física

¿Cuáles son los problemas intestinales más comunes relacionados con la eliminación fecal?

- Estreñimiento.
- Fecalomas (impactación y acumulación de heces duras en el recto).
- Diarrea.
- Incontinencia fecal.
- Flatulencias.
- Hemorroides.

¿Qué características tiene el estreñimiento? ¿Cómo se previene?

- Disminución de la frecuencia de las deposiciones.
- Heces duras y secas.
- Esfuerzo para la deposición.
- Defecación dolorosa.
- Dolor abdominal.

- Distensión abdominal.
- Presión rectal o plenitud abdominal (ganas de defecar).
- Dolor de cabeza.

Prevención:

- Dieta regular y equilibrada rica en frutas, verduras y fibra alimenticia.
- Ingesta diaria de 2-3 litros de agua.
- Práctica de ejercicio físico de forma diaria.

¿Qué son los fecalomas? ¿Cuáles son los síntomas?

Los fecalomas son unas masas o acumulaciones de heces endurecidas con apariencia de cemento que están ubicadas en el pliegue del recto. Los síntomas más comunes son:

- Sensación o deseo frecuente de defecar pero que no es productivo.
- Dolor rectal.
- Falta de apetito.
- Abdomen distendido.
- Náuseas, vómitos.

La aparición de fecalomas puede ser debida a malos hábitos en la defecación, estreñimiento, medicamentos, etc.

¿En qué consiste la extracción digital de fecalomas?

Consiste en la dispersión de la masa fecal con ayuda de un dedo y la posterior retirada de la misma al exterior a través del recto.

Precauciones que se deben tomar:

- Evitar lesionar la mucosa intestinal.
- Prevenir posibles hemorragias por lesión.
- Estimulación del nervio vago durante la exploración rectal.

Procedimiento a seguir:

- Posición tumbado lateralmente, con las rodillas flexionadas.
- Colocación de un hule y una cuña en la cama para depositar las heces.
- Emplear guantes desechables y lubricante para el dedo.
- Insertar suavemente el dedo índice en el recto y moverlo hacia el ombligo a lo largo de la longitud del recto.
- Desprender y desalojar las heces. Extraer en piezas pequeñas.
- Valorar signos de fatiga, palidez, sudoración o alteraciones del pulso.
- Limpieza de la zona rectal y nalgas. Ayudarle a poner la cuña, ya que la estimulación digital del recto puede producir deseos de defecar.

La realización de la extracción de fecalomas debe ser realizada por personal sanitario. Siempre que existan antecedentes de problemas del corazón debe consultarse con el médico.

Diarrea. La diarrea puede producir irritación en la región anal, perineo y nalgas, por lo que se recomienda mantener la zona seca y limpia. Se pueden aplicar ungüentos protectores para la piel. También puede producir deshidratación del individuo debido a la pérdida de líquidos y electrolitos a través de las heces.

Incontinencia fecal. Las causas más frecuentes son:

- Funcionamiento deteriorado del esfínter anal y de sus nervios.
- Avanzada edad.
- Enfermedad neuromuscular.
- Traumatismo de la médula espinal.
- Tumores en el músculo externo del esfínter anal.

La incontinencia fecal es un problema angustioso que puede originar aislamiento social y trastornos psicológicos, afectando a la autoestima del individuo.

ENEMAS ¿Qué función tienen? ¿Qué tipos de enemas existen? ¿Cuál es la técnica de realización?

Consiste en la introducción de una solución líquida en el recto y en el colon a través del ano desde el exterior. La función es la de eliminación de las heces, los gases, o de ambas cosas

Tipos de enemas:

- De limpieza: para la limpieza intestinal.
- Carminativo: para la expulsión de los gases.
- Medicamentoso: para la administración de medicaciones sedantes o estimulantes.
- Moliente: para lubricar y proteger la mucosa.

Los enemas no son inocuos y deben administrarse con prescripción médica. El volumen de líquidos a introducir va desde 500 ml. a 1500 ml.

Realización de la técnica:

-Preparación del paciente: explicar el procedimiento, colocación lateral izquierda con la pierna derecha muy flexionada, hule o paño impermeable para proteger la sábana.

Preparación del equipo: lubricar la sonda rectal para facilitar la inserción a través de esfínter y evitar posibles lesiones, eliminar el aire del sistema

conectado a la sonda para que no se produzca una distensión abdominal innecesaria.

–Ponerse guantes e insertar la sonda rectal, elevando la nalga para visualizar el ano unos 7-10 cm., sin forzar la entrada de la sonda.

–Administrar la solución lentamente elevando el envase, abriendo la pinza o apretando el envase. Cuanto más alto esté el envase por encima del recto, más rápido será el flujo y la presión del líquido. Pueden producirse lesiones de la mucosa.

–Animar para que retenga el enema: que se mantenga tumbado apretando las nalgas.

–Ayudar en la defecación sentándolo, observar aspecto y características de las heces, aparición de flatulencias, distensión abdominal. Utilizar una cuña si fuese necesario en caso de que el familiar afectado esté en cama.

OSTEOMIAS INTESTINALES

Consiste en comunicar una parte del intestino con el exterior, a través de la pared abdominal, con el fin de expulsar las heces.

Una ileostomía es una abertura practicada en el íleon (intestino delgado) y una colostomía es la abertura en el colon (intestino grueso). Pueden ser temporales o permanentes. La parte en contacto con el exterior se llama estoma.

¿Qué aspectos importantes hay que valorar en un estoma?

–Color: debe aparecer rojo-rosado como el interior de la mucosa del carrillo. Si están pálidos o muy oscuros indica que hay un problema de circulación sanguínea de la zona.

Tamaño y forma.

–Sangrado del estoma.

–Estado de la piel alrededor del estoma: irritación o enrojecimiento.

–Cantidad y tipo de heces.

–Quejas respecto al ardor de la zona, molestias abdominales, distensión, etc.

El cuidado del estoma y de la piel es importante. La materia fecal puede producir irritación o enrojecimiento, por lo que se debe mantener la zona limpia y seca.

¿Qué son las bolsas de ostomía? Características. ¿Cómo se cambian las bolsas?

Son dispositivos adhesivos que se fijan a la piel de la zona abdominal y que son colocados alrededor del estoma para la recogida de las heces en el exterior.

- Ser resistente al olor.
- Proteger la piel circundante al estoma. La arandela de apertura debe ajustarse perfectamente.
- Permanecer fija de 3-5 días.
- Ser antialérgica.
- Ser fácilmente accesible, abordable y ponible.
- Ser invisible debajo de la ropa.
- Transparente.

Cambiado de las bolsas:

-Se cambian cuando el nivel de líquido es bastante alto, ya que el peso puede despegar la arandela de la piel, y cuando existen molestias o sensación de ardor en la zona.

Elegir el momento apropiado: evitar horas cercanas a comidas o a visitas.

- Preparar al paciente y acompañantes: explicar el procedimiento, aportar privacidad e intimidad, sentarle o tumbarle pero siempre evitando pliegues abdominales, colocarse guantes.
- Rasurar la piel periestomal si fuera necesario.
- Vaciar y retirar la bolsa evitando derramar el contenido sobre la piel, valorar heces, despegar la bolsa lentamente.
- Limpiar-secar la piel y el estoma valorando el aspecto de ambos.
- Aplicar una película de pomada sobre la piel si fuera necesario.
- Preparar el dispositivo limpio cortando el adhesivo, no la bolsa, en un círculo un poco mayor que el estoma. Desprecintar el adhesivo y centrarlo bien sobre el estoma, presionando suavemente y evitando arrugas. Quitar el aire de la bolsa manteniéndola plana sobre el abdomen.

¿Qué es la irrigación de una colostomía?

Consiste en la introducción de una cierta cantidad de líquido a modo de enema, a través de la colostomía, con el fin de favorecer la evacuación fecal.

RECUERDE:

- Es importante el ejercicio físico, beber abundante líquido y llevar a cabo una dieta regular y equilibrada, con el fin de evitar alteraciones en el hábito intestinal.
- La administración de laxantes para el tratamiento del estreñimiento debe efectuarse bajo prescripción médica y siempre como último recurso. Lo mismo ocurre en el caso de los enemas.