

## U.D. 1: Unidad del Paciente y Cama Hospitalaria

### 1. La unidad de enfermería

La unidad de enfermería es el conjunto de departamentos y recursos materiales relacionados con el personal de enfermería, que se disponen para proporcionar los cuidados necesarios a toda persona que ingresa en un centro hospitalario.

En el hospital hay tantas unidades de enfermería como funciones y especialidades asistenciales se realicen en él. A cada una de ellas se le asigna:

- Un determinado número de pacientes.
- Un equipo de personal sanitario formado por un supervisor/a de enfermería, varios diplomados en enfermería y/o enfermeros/as, varios auxiliares de enfermería.

Cada unidad de enfermería consta de los siguientes elementos:

- Control de enfermería o de planta: está ubicado en una zona estratégica, para facilitar el trabajo y control de las distintas unidades del paciente que tiene asignadas a su cargo. Generalmente se compone de un mostrador, un sistema de intercomunicación con las habitaciones, medios informáticos, etc.
- Habitaciones de los pacientes: incluyen una o varias unidades del paciente.
- Zona específica de registro de la información: donde se guardan las hojas de enfermería, historias clínicas y otros documentos. Se ubica en el propio control o en algún lugar próximo al mismo.
- Zona de almacén de lencería: donde se guarda la ropa de cama y el material limpio.
- Almacén de materiales y productos sanitarios: donde se guardan los materiales imprescindibles para cubrir las necesidades asistenciales de los pacientes.
- Office: es el lugar destinado a la preparación de algunas comidas para los pacientes (zumos, infusiones, leche, etc.). Suele estar comunicado con el servicio de cocina mediante un montacargas.
- Sala de usos múltiples: está destinada al entretenimiento de los pacientes.
- Sala de estar o de descanso: para el personal sanitario.
- Sala de medicación: está destinada a almacenar y preparar la medicación necesaria para los pacientes de la planta.
- Aseos para el personal sanitario: de uso exclusivo.
- Aseos para las visitas: están claramente identificados para facilitar su localización.
- Sala para recibir visitas: dispuesta, también, con el mobiliario necesario.
- Despachos: de utilización diversa.

- 
- Cuartos de baño: para el uso de todo el personal que pasa por el hospital. Deben estar claramente identificados para facilitar su localización.
- Espacio o cuarto: para guardar los dispositivos, aparatos y equipos de movilización y desplazamiento de los pacientes: bastones, muletas, andadores, sillas de ruedas, grúas, etc.
- Espacio de almacenamiento: zona donde guardar, por ejemplo, el carro de parada, el electrocardiograma, etcétera.
- Habitación destinada al médico de guardia.
- Pasillos: que comunican los diferentes elementos de la unidad de enfermería.

La función más importante de la unidad de enfermería es la asistencial, que incluye:

- Cubrir las necesidades básicas de los pacientes.
- Garantizar su seguridad (física y psicológica).
- Aportar los medios necesarios para la aplicación de los procedimientos sanitarios.
- Potenciar y estimular el trabajo del personal sanitario, poniendo los medios adecuados para que el ambiente de trabajo sea eficaz y gratificante.

## **2. La unidad del paciente**

La unidad del paciente es el conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario y el material que utiliza el paciente durante su estancia en el centro hospitalario. Por lo tanto, el número de unidades del paciente será igual al número de camas que tenga el hospital.

En las habitaciones con varias camas, cada unidad puede aislarse mediante biombos o cortinillas para asegurar y respetar la intimidad de la persona. En las habitaciones individuales, se considera unidad del paciente a todo el contenido y el espacio físico de la propia habitación. Las habitaciones individuales deben preservarse para el aislamiento de los pacientes que presenten gravedad de su estado general, patologías infectocontagiosas, estén operados con riesgo de ser contagiados, inmunodeprimidos, con algún tipo de alteración psíquica, etc.



### 2.1. Características de la unidad del paciente tipo

La patología y la edad del paciente son factores determinantes que hay que tener en cuenta en la organización y disposición del paciente. Las medidas de la habitación dependen del número de camas (o número de unidades del paciente); las dimensiones aproximadas son las siguientes:

- Habitaciones individuales (1 cama): las medidas deben ser de unos 10 m<sup>2</sup>.
- Habitaciones dobles (2 camas): las medidas deben ser de unos 14 m<sup>2</sup>.
- Habitaciones triples (3 camas): las medidas deben ser de unos 18-20 m<sup>2</sup>.

El número máximo de camas por habitación no será superior a 4. La habitación debe disponer de espacio suficiente, 1 a 1,20 metros, entre las camas y entre la cama y la pared. De tal forma sea posible atender al paciente tanto desde los laterales, como desde los pies de la cama, permitiendo, además, el paso de una camilla y el camillero

### 2.2. Condiciones medioambientales

El entorno que rodea al paciente tiene una notable influencia sobre la respuesta que dé este al tratamiento que está recibiendo. En general, las habitaciones tienen que ser espaciosas, tranquilas y soleadas, y deben mantenerse limpias, aireadas y ordenadas para evitar la aparición de problemas psíquicos o patológicos (infecciones). El estado de ánimo del paciente puede verse afectado como consecuencia de las características del ambiente; en este sentido, la limpieza y la seguridad son los dos elementos que tienen mayor importancia a la hora de favorecer y facilitar el proceso de curación del paciente. Las habitaciones hospitalarias deben reunir una serie de condiciones ambientales que van a repercutir, de manera directa, en el estado de salud y en la evolución del paciente.

-  
Las condiciones ambientales que mayor repercusión tienen sobre el paciente son: las atmosféricas, de iluminación, de insonorización y de limpieza.

#### 2.2.1. Temperatura

- La temperatura ambiente de la unidad de hospitalización debe estar entre los 20-22 °C, aunque puede variar en las diferentes zonas del hospital. Así, en los pasillos estará entre 20-21 °C, en las consultas externas 21-23 °C, en los quirófanos 25-28 °C, etc.
- Se regula mediante termómetros o termostatos que se disponen en las unidades de los pacientes, pasillos, dependencias especiales, etc.
- Muchos hospitales disponen de circuitos cerrados de ventilación, que llevan incorporado un sistema automático de control de la temperatura.
- Es importante que se realice un correcto mantenimiento y limpieza de los sistemas de control de la temperatura para evitar la contaminación de los sistemas de refrigeración, sobre todo por *Legionella*. El hábitat natural de la *Legionella* es el agua, donde puede mantenerse y multiplicarse con facilidad.

#### 2.2.2. Humedad

- Los valores del grado de humedad que se consideran óptimos oscilan entre el 40 y el 60%.
- Se controla mediante el uso de higrómetros que se colocan en la unidad del paciente, pasillos y dependencias especiales.

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.

#### 2.2.3. Ventilación y pureza del aire

El movimiento que realiza el aire, debido a las corrientes que producen las variaciones de temperatura, tiene un efecto tonificante sobre el organismo. Además, estas corrientes aumentan la oxigenación del aire e impiden que los patógenos se acumulen. El acondicionamiento consiste en hacer que el aire 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. Para renovar el aire de la habitación es suficiente con abrir 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.

#### 2.2.4. Condiciones de iluminación

Repercuten de manera directa en el bienestar y en la evolución de la enfermedad del paciente. La iluminación en los centros sanitarios puede ser de dos tipos: natural y artificial. La Luz natural es la más indicada para el cuidado y la recuperación de los enfermos. Es importante como factor esencial de salud, ya que influye positivamente en el estado de ánimo de los pacientes.

La luz artificial debe estar 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 de menor intensidad. 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.

#### 2.2.5. Condiciones de insonorización

Los investigadores han demostrado que el ruido ambiental, expresado en decibelios (dB), tiende a producir fatiga física y trastornos nerviosos o emocionales. El ruido que se genera en el entorno hospitalario puede provenir del exterior o del interior (del propio centro sanitario). En los hospitales es frecuente el empleo de materiales absorbentes del ruido en techos y pasillos, cocinas, comedores, cuartos de trabajo y controles de enfermería.

#### 2.2.6. Ruido

Se produce, generalmente, como consecuencia de las actividades de la calle o a consecuencia del tránsito de personas en los pasillos y de la actividad laboral del propio centro sanitario. Para evitar la producción de ruidos, es importante que el personal sanitario cumpla y haga cumplir las siguientes normas:

- Respetar los carteles de recomendación de «Silencio».  
Hablar en tono moderado y evitar risas escandalosas.
- Moderar el volumen de la televisión o la radio de las habitaciones.
- Controlar la utilización de los teléfonos móviles.
- Abrir y cerrar las puertas con cuidado, evitando que golpeen.
- Desplazar el mobiliario suavemente y sin arrastrado.
- Utilizar calzado de suela flexible o de goma para evitar desplazamientos ruidosos.
- Realizar el transporte de las camas, sillas de ruedas, carros... con cuidado
- Siempre que sea posible, a las visitas se les recomendará el cumplimiento de estas normas.

### 2.2.7. Condiciones de higiene y limpieza.

Repercuten seriamente en la evolución del paciente. Los auxiliares de enfermería son los responsables de la higiene personal del paciente, así como de mantener la cama en condiciones idóneas para facilitar su comodidad. Deben realizar la retirada de excrementos en las condiciones de seguridad e higiene más adecuadas. Si el personal de enfermería observa que la habitación del paciente no reúne las condiciones adecuadas, debe avisar al personal de limpieza para que friegue el suelo y limpie los muebles para evitar la diseminación de microorganismos.

Al realizar la limpieza de la habitación, hay que tener en cuenta lo siguiente:

- Debe hacerse diariamente y siempre que sea necesario.
- Tener preparado, antes, todo el material necesario.
- Siempre que sea posible, se realiza con las ventanas abiertas, pero evitando las corrientes de aire.
- No olvidar que uno de los mejores desinfectantes es la lejía.

### **3. Mobiliario y materiales de la unidad del paciente**

El mobiliario que debe formar parte de una habitación hospitalaria varía si se trata de unidades especiales (UCI, coronarias, diálisis, etc.) o de unidades de hospitalización general (medicina interna, cirugía general).

La cama sirve para acoger al paciente, por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento. Debe estar provista con toda la ropa de cama que sea necesaria. 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 y desplazables, por lo que van provistas de ruedas.

## Higiene del Medio Hospitalario



Accesorios de la cama:

- Colchón con una funda para su protección, el material debe ser elástico, transpirable, impermeable al agua, hipoalergénica e ignífuga.
- Almohada con funda de protección.
- Barandillas laterales como medida de protección.
- Manivela o sistema electrónico para regular la altura y articulación de la cama.

Otros tipos de mobiliario que debe incluir la unidad del paciente son elementos como: una mesilla, mesa de cama, sillón, armario, lámpara, biombo, papelera o un soporte para el suero.

Además del mobiliario, al paciente se le debe proporcionar una serie de materiales para favorecer su comodidad en la realización de las actividades diarias de higiene personal, alimentación, eliminación de excretas... Estos son:

- Un vaso y una jarra
- Una palangana para la limpieza del paciente.
- Una cuña o botella para la recogida de las heces y orina
- Recipientes adecuados para las recogidas de muestras, cuando sea necesario.
- Pijama o camisón.
- Guantes.
- Termómetro para medición de la temperatura.
- Ropa de cama (sábanas, almohadón, protector o empapador, manta y colcha).

Y además en el cuarto de baño:

- Jabón líquido (gel).
- Esponja (actualmente se utilizan las jabonosas y de un solo uso).
- Peine.

U.D.: 1: ~~Unidad~~ <sup>Toallas</sup> del Paciente y Cama Hospitalaria

- Crema hidratante.
- Papel higiénico.

#### **4. Características de la cama hospitalaria**

La cama hospitalaria es el lugar de reposo en el que un paciente puede pasar, según su enfermedad, la mayor parte de las horas del día. En ella se descansa y se permanece convaleciente, a veces por largos periodos de tiempo, por lo que la cama se convierte en algo propio del paciente, que le procura comodidad, seguridad, sueño, alivio... y además facilita la realización de las diversas técnicas sanitarias.

Los auxiliares de enfermería deben contribuir a mantener todos sus elementos en perfectas condiciones, facilitando así la comodidad del paciente y su restablecimiento, y previniendo la aparición de lesiones relacionadas con la inadecuada atención en la cama.

Algunas de sus características son:

- Están hechas de tubos huecos que se pueden lavar cómodamente para facilitar su limpieza y desinfección.
- Suelen estar equipadas con ruedas móviles y con un sistema de freno para bloquearlas.
- El somier puede estar dividido en uno, dos o tres segmentos móviles, que pueden cambiar de posición al ser accionados con una manivela.
- Las dimensiones de la cama suelen ser: 90-105 cm de anchura. 190-200 cm de longitud. 70 cm de altura
- El colchón más utilizado es de muelles de una sola pieza y semirrígido, con refuerzos laterales para que sirva de soporte al cuerpo. Existen más tipos de colchones que se utilizan en situaciones concretas.
- Se suele cubrir el colchón con una funda semipermeable y flexible para protegerlo de las posibles secreciones del paciente.
- La ropa de cama ha de ser lo suficientemente amplia para poder sujetarla correctamente al colchón. Debe ser resistente a lavados frecuentes, pero no áspera.

#### **5. Tipos de camas**

Según las necesidades específicas de los pacientes, se emplean diferentes tipos de camas.

El diseño de las camas, además de facilitar la acomodación y la permanencia de los pacientes, también debe permitir que los profesionales puedan realizar sus tareas con seguridad, previniendo riesgos, como por ejemplo los relacionados con la postura.

U.D. 1: Unidad del Paciente y Cama Hospitalaria

---

En general, se pueden distinguir dos grupos. El primero lo componen las camas de descanso, destinadas a la estancia del paciente por largos periodos de tiempo. El segundo grupo está formado por las camas o camillas de exploración.

### 5.1. Camas de descanso

#### 5.1.1. Cama metálica de somier rígido

Consta de un somier rígido, sin articulaciones. En algunos modelos puede elevarse la parte de la cabeza mediante una manivela.



#### 5.1.2. Cama articulada

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 los laterales de la cama. En las camas motorizadas la movilización se realiza a partir de un mando eléctrico.

Cada articulación permite dos segmentos. La cama articulada motorizada permite la movilización de una forma muy sencilla con solo accionar el dispositivo de puesta en marcha/frenado. Cada vez se está extendiendo más su uso en el ámbito domiciliario, como parte del plan de adaptación del entorno de pacientes dependientes.



### 5.1.3. Cama 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. 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, aliviar el dolor de un traumatismo osteoarticular. También está provista de un «estribo» que permite al paciente moverse ligeramente para incorporarse o cambiar de posición. Se utiliza, sobre todo, en traumatología.



### 5.1.4. Cama electrocircular

Está formada por dos armazones metálicos circulares, unidos entre sí por un plano rígido que gira sobre los anteriores.

U.D. 1: Unidad del Paciente y Cama Hospitalaria

---

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 puede ser manejado por el propio paciente. Pueden acoplarse soportes para los pies, barandillas laterales, cintas de sujeción y cualquier otro elemento que facilite los cambios de presión en la superficie corporal, evitando así las úlceras por presión. Se utiliza en grandes quemados, politraumatizados o en lesiones medulares, es decir, en casos de inmovilización a largo plazo.



#### 5.1.5. Cama roto-rest

Es una cama que mantiene al paciente sujeto pero girando constantemente, por lo que reduce los puntos de presión. Se utiliza para prevenir la aparición de úlceras por presión.



#### 5.1.6. Incubadora

Cama que 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.  
U.D. 1: Unidad del Paciente y Cama Hospitalaria

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.



## 5.2. Camillas de exploración

Son camas de exploración y transporte que se utilizan en los consultorios de hospitales, centros de salud, etc. Deben cubrirse con una sabanilla antes de colocar al paciente, que será cambiada después de su utilización. Pueden ser rígidas o articuladas.

### 5.2.1. Rígida

Tiene una estructura de tubo metálico hueco, sobre la que se asienta un colchón con base rígida, recubierto de piel o de algún material similar fácilmente lavable. Puede llevar ruedas para facilitar su desplazamiento, en cuyo caso deberá estar provista de un sistema de freno que bloquee las ruedas.



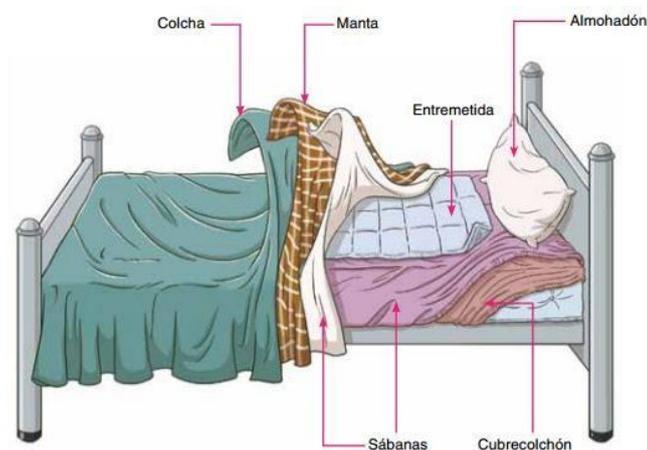
### 5.2.2. Articulada

Una sola articulación, situada a nivel de la cabeza, que se puede elevar hasta 90° respecto al plano de la cama. Para una mejor comprensión, y con el objetivo de ofrecer claridad didáctica, los vamos a clasificar en tres grupos: almohadas y colchones, ropa de cama y otros.



## 6. Accesorios de la cama hospitalaria

Se consideran accesorios todos aquellos elementos (incluido el colchón) que pueden colocarse en la cama para facilitar la estancia, la higiene, la comodidad y el bienestar del paciente.



### 6.1. Almohadas y colchones

Las almohadas suelen ser de espuma, blanda y baja, destinada a facilitar los cambios posturales y la acomodación del paciente. En general, se dispone de más de una almohada por paciente.

Los colchones pueden ser de diversas formas y estructuras. Estos diferentes modelos tienen como objetivo contribuir a la prevención de las úlceras por presión.

## 6.2. Ropa de cama

Dentro de ella podemos incluir:

- Cubrecolchón: es una cubierta impermeable y ajustable en las cuatro esquinas que se utiliza para proteger
- Sábanas: generalmente son de algodón o similar. Se utilizan cada vez más las de puntos ajustables. En servicios como urgencias o consultas suelen emplearse sábanas desechables. Son necesarias una sábana bajera y una encimera. La bajera se dobla a lo largo, y con el derecho hacia el interior. La encimera se dobla a lo ancho, y con el revés hacia el interior.
- Entremetida: es del mismo tejido que las sábanas. Se coloca en el centro de la cama, a la altura de la pelvis. Puede utilizarse también para desplazar al paciente hacia la cabecera de la cama, cuando este ha resbalado. Hoy día, prácticamente siempre se utilizan salvacamás desechables.
- Manta: suele ser de color claro. Su tejido debe resistir los lavados frecuentes y tener poco peso. Debe abrigar sin pesar. Se dobla a lo ancho.
- Colcha o cubrecama: es la pieza que cubre las sábanas y la manta. Debe ser resistente a los lavados y colores claros. Generalmente es blanca. Se dobla a lo ancho, y con el lado derecho hacia el interior.
- Funda de almohada y almohadón: son de algodón o material similar. La funda está directamente en contacto con la almohada y se cierra mediante una cremallera u otro sistema. El almohadón se coloca sobre la funda y ha de cambiarse siempre que sea necesario y al menos una vez al día.

## 7. Técnicas de arreglo de la cama

El objetivo de estas técnicas es favorecer el bienestar general del paciente y satisfacer su necesidad de descanso y sueño. Por lo tanto, es importante mantener la cama limpia, sin arrugas, con el fin de que proporcione comodidad al paciente y le permita moverse sin sensación de agobio. Además, se contribuye a favorecer el descanso si la habitación está limpia, sin malos olores, sin ruidos ni estímulos molestos y con unas condiciones ambientales apropiadas. Desde el punto de vista psicológico, el descanso se verá favorecido con intervenciones de enfermería que disminuyan la ansiedad.

El auxiliar de enfermería debe tener en cuenta unas normas generales para el arreglo de la cama en diversas situaciones.

### 7.1. Normas generales

- La ropa de la cama se cambiará por la mañana, tras el aseo del paciente, y además siempre que se manche o se moje.

- Antes de iniciar la técnica de arreglo de la cama, hay que tener preparado todo el material necesario.
- En el caso de que se preparen varios equipos para rehacer más de una cama, suele utilizarse un carro de ropa limpia y otro de ropa sucia.
- Para evitar que estos carros sirvan de vehículo de transmisión de los microorganismos de un paciente a otro, se dejarán en el pasillo, a la puerta de las habitaciones.
- Realizar el lavado higiénico de manos antes y después de llevarlo a cabo. Ponerse los guantes.
- Explicar el procedimiento al paciente y, si no hay contraindicación, pedir su colaboración.
- Cuando el estado del paciente lo permita, colocar la cama en posición horizontal.
- El cubrecolchón, la bajera y la entremetida no deben tener arrugas, ya que pueden producir molestias y favorecer la aparición de irritaciones y úlceras por roce o presión.
- La encimera, la manta y la colcha deben cubrir al paciente hasta los hombros. Se ajustan bajo el colchón, en la zona de los pies, sin remeterlas por los lados.
- Hay que procurar que la ropa de cama sucia no entre en contacto con el uniforme del auxiliar. Se depositará directamente en la bolsa que está dentro de la habitación o en el carro
- La ropa de cama retirada no debe agitarse en el aire para evitar la dispersión de los microorganismos.
- El arreglo de la cama debe hacerse con rapidez pero evitando los movimientos bruscos cuando el paciente está en ella.
- Utilizar un biombo para proteger la intimidad del paciente, cuando sea necesario.

## 7.2. Procedimientos de arreglo de la cama

En este apartado describiremos los procedimientos apropiados para preparar una cama según la situación en que se encuentre el paciente.

## Higiene del Medio Hospitalario



CAMA CERRADA



CAMA ABIERTA



CAMA OCUPADA



CAMA QUIRÚRGICA

### 7.2.1. Cama cerrada

Es la cama del hospital que permanece vacía hasta la admisión de un nuevo paciente. La puede hacer un solo auxiliar de enfermería. El protocolo de actuación es el siguiente:

- Lavarse las manos y ponerse los guantes.
- Colocar sobre una silla todo el material necesario en orden inverso a como se va a utilizar. Es decir, almohadón, funda de almohada, colcha, manta, sábana encimera, entremetida, empapador, sábana bajera y cubrecolchón.
- Frenar las ruedas de la cama y colocarla en posición horizontal.
- Quitar la colcha y la manta. Si van a volver a utilizarse, doblarlas para hacer con ellas la cama.
- Retirar la ropa sucia, sin agitarla, doblándola sobre sí misma, y depositarla en la bolsa de sucio.
- Extender y fijar el cubrecolchón.
- Colocar la sábana bajera de forma que el derecho quede hacia arriba. Debe dejarse el largo adecuado para poder fijarla bajo el colchón, remeter primero la cabecera y luego los pies, haciendo las esquinas en mitra y remeter por los laterales. Para hacerla, se remete la sábana bajo el colchón mientras se levanta la sábana a unos 25-30 cm del extremo; se remete toda bajo el colchón, estirando bien.
- Situar la entremetida en el tercio medio de la cama, centrándola, y remetiéndola por los dos laterales del colchón. Si fuera preciso, se colocará el empapador sobre la entremetida, de forma que quede completamente tapado por ella. Tanto la bajera como la entremetida y el empapador deben quedar perfectamente estirados y sin arrugas.
- Colocar la sábana encimera centrada, dejando el revés de la sábana hacia arriba. Remeter la parte inferior bajo el colchón y dejar las esquinas, para hacerlas junto con la manta y la colcha. Aunque también puede hacerse pieza a pieza. La sábana puede extenderse en sentido longitudinal o bien transversal (estirando desde la cabeza hacia los pies). Puede extenderse como la sábana inferior.

U.D. 1: Unidad del Paciente y Cama Hospitalaria

---

**Higiene del Medio  
Hospitalario**

- Extender la manta de manera que la parte superior quede a la altura de los hombros a unos 20 cm del cabecero de la cama.
- Colocar la colcha y centrarla. Con la colcha, la manta y la encimera juntas, se confecciona, en cada esquina de los pies del colchón, un borde mitra. En la parte superior, volver la sábana sobre la manta y la colcha, para hacer el embozo. La sábana superior, la manta y la colcha deben colgar por igual a los lados de la cama y no se deben remeter bajo el colchón.
- Después de comprobar el buen estado de la almohada, se coloca la funda y, sobre ella, el almohadón, dejándola en la cabecera de la cama.
- Comprobar que la ropa de la cama queda bien estirada.
- Ordenar la habitación y comprobar que el timbre funciona.
- Retirar la ropa usada y llevarla al cuarto de sucio o seguir el procedimiento de la institución (hospital).
- Quitarse los guantes y lavarse de nuevo las manos.

### 7.2.2. Cama abierta

Es aquella que corresponde a un paciente ingresado que la ocupa, pero que puede levantarse. La puede hacer un solo auxiliar de enfermería. En general, el procedimiento se realiza siguiendo los mismos pasos descritos para la cama cerrada, pero deben tenerse en cuenta algunas diferencias:

- Después de extender la sábana encimera, es aconsejable dejar espacio para los pies del paciente. Uno de los medios para conseguirlo es hacer un pequeño pliegue en sentido transversal a la altura de los pies de la cama. Esto constituye una medida de comodidad al añadir un espacio adicional para los pies.
- Si el paciente volviera a ocupar la cama, se le abrirá, de forma que su acceso le resulte fácil. Existen varias formas de abrir la cama:
  - En pico: para ello se dobla el extremo superior de la sábana encimera, la manta y la colcha por el lado por donde va a acceder el paciente en sentido diagonal de la cama.
  - En abanico o fuelle: se coge toda la ropa de cama superior (sábana encimera, manta y colcha) y se forman pequeños pliegues hasta llegar a los pies de la cama.
  - O bien, se dobla toda la ropa de cama superior hasta los pies de la cama (de tal forma que esta queda abierta) y, después, se vuelve el embozo hacia la cabecera.

### 7.2.3. Cama ocupada

Si en el momento de hacer la cama hay un paciente en ella, el procedimiento a seguir será distinto dependiendo del grado de colaboración del paciente. Si puede colaborar, será suficiente un auxiliar de enfermería, que indicará al paciente de qué forma debe colocarse para facilitar la realización de la técnica. Si no puede colaborar, es aconsejable

que intervengan dos auxiliares de enfermería para que el arreglo de la cama se haga de forma más cómoda y sin riesgos para el paciente.

Al realizar las movilizaciones del paciente dentro de la cama, los auxiliares de enfermería deben prevenir riesgos, como la caída accidental del paciente de la cama, provocarle lesiones en la piel con relojes o pulseras... Si el paciente tuviera sueros, drenajes u otros sistemas terapéuticos, normalmente el procedimiento lo realizan la enfermera y el auxiliar de enfermería para evitar desconexiones accidentales, reflujos del drenaje o de la bolsa de diuresis... El protocolo de actuación es el siguiente:

- Preparar el equipo necesario y, después de lavarse las manos, dejarlo sobre una silla y ponerse los guantes y la bata, si es preciso.
- Explicar al paciente el procedimiento que se va a realizar, pidiendo su colaboración.
- En caso de ser una habitación compartida, colocar un biombo para preservar la intimidad del paciente. Cada uno de los auxiliares de enfermería se situará a un lado de la cama y seguirá, simultáneamente, estos pasos:
- Retirar la colcha, aproximando los bordes superior e inferior, e introducirla en la bolsa de sucio.
- Hacer lo mismo con la manta. Si la colcha y la manta se van a reutilizar, doblarlas y colocarlas sobre una silla.
- Si la sábana encimera no está sucia, se afloja por los pies y se deja colocada sobre el paciente, para cubrirle mientras se arregle la cama. Se doblará hacia el paciente una parte de la sábana para que no estorbe mientras se realiza la técnica, asegurándose de que el paciente no queda destapado.
- Retirar la almohada, dejándola apoyada sobre una silla y quitar el almohadón. En determinadas situaciones puede dejarse para que el paciente esté más cómodo.
- Colocar al paciente en decúbito lateral, de forma que quede sujeto por uno de los auxiliares y descanse en un lado de la cama.
- El otro auxiliar recogerá la entremetida, el hule o empapador y la sábana bajera desde el lado más lejano de la cama hacia el cuerpo del paciente. Puede hacerse pieza a pieza o todo junto.
- Extender la sábana bajera en el lado libre del colchón desde la cabeza a los pies de forma que quede bien centrada. Sujetarla bajo el colchón en la cabeza y los pies, y hacer en ambas esquinas (arriba y abajo) el doblez o esquina en mitra. Recoger el resto de sábana limpia, enrollándola hacia el paciente, procurando que no queden arrugas.
- Colocar la entremetida en el tercio medio de la cama, fijándola bajo el colchón. El resto se recoge próximo al cuerpo del paciente. Es opcional colocar sobre la entremetida un empapador o salva-camas, según la situación del paciente.
- Entre los dos auxiliares, cambiar de posición al paciente, girándolo hacia el lado contrario, de forma que quede acostado en la otra orilla de la cama (ya limpia).

**Higiene del Medio  
Hospitalario**

- Un auxiliar sujeta al paciente, mientras el otro se cambia al otro lado y extiende bien las piezas de la cama (sábana bajera, hule y entremetida), estirándolas para evitar que se formen arrugas.
- Retirar la ropa sucia e introducirla en la bolsa de sucio.
- Colocar al paciente en decúbito supino, con la cabeza sobre la almohada en la que se ha puesto un almohadón limpio.
- Extender la sábana encimera limpia, al tiempo que se recoge la pieza que cubría al paciente. Puede hacerse en sentido longitudinal o transversal. Ajustar la ropa bajo el colchón con una holgura suficiente para no presionar los pies del paciente.
- Poner después la manta y la colcha, haciendo las esquinas en mitra.
- Adaptar el embozo sobre los hombros del paciente, como se describe en la cama cerrada.
- Dejar al paciente cómodamente instalado.
- Ordenar la habitación y retirar la ropa sucia.
- Quitarse los guantes y lavarse de nuevo las manos. - Comunicar las incidencias a la enfermera.

**7.2.4. Cama quirúrgica**

Se llama también cama de anestesia o de pos-operado. Es la cama que se prepara para recibir a un paciente que ha sido operado o a cualquier persona que haya sido anestesiada. El objetivo general es proporcionar un medio limpio y cómodo y facilitar el traslado del paciente desde la mesa de operaciones, o la camilla, hasta la cama. El protocolo de actuación es el siguiente:

- Después de preparar el equipo, lavarse las manos y ponerse los guantes, se coloca la ropa de cama inferior según la técnica descrita para el arreglo de la cama cerrada.
- Extender la sábana encimera, la manta y la colcha sin remeter la ropa en pies ni laterales de la cama.
- Hacer el embozo de la cabecera y el de los pies, doblando la colcha, la manta y la sábana encimera.
- Retirar la almohada, con la funda y el almohadón cambiado, y colocarla sobre una silla (nunca sobre la cama).
- Preparar el paquete quirúrgico con la ropa que cubrirá después al paciente (sábana encimera, manta, colcha). Existen distintas formas de prepararlo. En general, consiste en doblar la ropa superior (en pliegues o en forma de abanico) desde el embozo hasta los pies del colchón o desde un lado hacia el lado contrario de la cama, dejando libre aquel por el que entrará el paciente. Puede dejarse así doblada sobre una orilla o sobre los pies de la cama. También puede abrirse en triángulo o pico: se cogen los extremos de cada embozo (cabeza y pies)

**Higiene del Medio  
Hospitalario**

y se pliegan sobre el centro de la cama, formando un triángulo. Se coge el pico del triángulo y se dobla hacia el lado abierto de la cama

- El paño de campo se extiende en la parte alta de la cama, donde el paciente colocará la cabeza. La almohada no se coloca para evitar la bronco-aspiración en el caso de que vomitase.
- Cuando se pasa el paciente a la cama, se desdoblan la sábana encimera, la manta y la colcha. Se hace un dobléz a la altura de los pies para dejar espacio y se remete debajo del colchón, haciendo las esquinas de mitra.
- Además, se colocarán las rejas o barandillas de seguridad si el paciente lo requiere.