

PROTOCOLO DE HIGIENE DEL PACIENTE

PR-008

Coordinación y revisión:

Gerard Freire. Supervisor enfermero
Renata Alfaro. Supervisora enfermera

Edición: 2ª edición

Próxima revisión: septiembre 2018

Visto bueno por la Clínica Sant Antoni:

Sr. Pedro Ayesa Guix – Director gerente
Dr. Pedro Ayesa Cano – Director médico
Sra. Renata Alfaro – Supervisora enfermera
Sr. Gerard Freire – Supervisor enfermero

Elaborado:	Revisión 1ª	Aprobado por:
<i>Director médico</i> Dr. Pedro Ayesa Cano 12-05-2008	<i>Director médico</i> Dr. Pedro Ayesa Cano <i>Coordinador asistencial</i> Jordi Lindes 15-09-2014	<i>Director médico</i> Dr. Pedro Ayesa Cano 15-09-2014
	Revisión 2ª	Aprobado por:
	<i>Director médico</i> Dr. Pedro Ayesa Cano <i>Supervisión enfermera</i> 09-10-2016	<i>Director médico</i> Dr. Pedro Ayesa Cano <i>Director gerente</i> Sr. Pedro Ayesa Guix <i>Supervisión enfermera</i> Sra. Renata Alfaro Sr. Gerard Freire 09-10-2016

ÍNDICE

Objetivo	4
Introducción	4
Profesionales implicados	5
Población diana	5
Desarrollo.	
- Baño del paciente en cama	6
- Ducha del paciente no encamado	7
- Lavado de cabeza del paciente en cama	7
- Higiene de genitales	8
- Higiene de la boca	8
- Higiene de los ojos	9
- Higiene de las fosas nasales	10
- Higiene de las uñas	10
- Higiene del paciente con pediculosis (piojos)	11
Registros	11
Indicadores	11
Anexo I	12
Anexo II	12
Anexo III	13

	PROTOCOLO DE HIGIENE DEL PACIENTE	PR-008
---	--	---------------

Objetivo

Unificar y coordinar las acciones necesarias para satisfacer la necesidad de higiene, reducir la colonización bacteriana y prevenir lesiones de piel y mucosas de todos los pacientes de la Clínica Sant Antoni.

Introducción

Las guías constituyen una herramienta útil para garantizar la homogeneidad en las técnicas y cuidados de enfermería. Los continuos cambios tecnológicos y organizativos obligan, además, a que las revisiones de las técnicas sean realizadas con periodicidades cortas para eliminar obsolescencias y adaptarse a nuevas tecnologías y necesidades asistenciales. Sin embargo, en los procedimientos de cuidados es mayor la influencia de factores socioculturales que la de los avances tecnológicos. En este contexto podemos constatar que los cambios habidos en los hábitos y condiciones de higiene han supuesto un aumento en el nivel de los mismos y que, evidentemente, ha modificado también el patrón de higiene en los pacientes ingresados, siendo las necesidades actuales diferentes a las de hace unas décadas.

Sin pretensiones de exhaustividad y de forma esquemática, se pueden describir unas premisas básicas que en la actualidad condicionan los procedimientos de higiene en los centros asistenciales:

- El mayor nivel de higiene en la población, implica menor dependencia para realizar las actividades de higiene en los pacientes no incapacitados por la enfermedad de base o por el tratamiento a que son sometidos en el hospital.
- En sentido contrario al apartado anterior, el envejecimiento de la población y la complejidad de los pacientes ingresados ha aumentado el número de pacientes con dependencia parcial o total para las actividades de higiene.
- Los modelos de cuidados tienden a fomentar la autoestima y la independencia de las personas, potenciando los autocuidados y la participación familiar. Como consecuencia, los profesionales tienen que asumir mayor protagonismo como educadores del paciente y familia, prestando especial atención a la figura del cuidador principal.
- Los centros disponen de mejores instalaciones y recursos de materiales, que facilitan la realización de las tareas de higiene a los pacientes. La cantidad y diversidad de material disponible es un claro exponente de esta, mejora.
- Reducción de la población con niveles bajos de higiene a núcleos marginales, aunque persistentes que requieren pautas de actuación concretas y adaptadas a cada situación. El aumento de inmigración es uno de los elementos a tener en cuenta, ya que existen colectivos con hábitos higiénicos muy distintos a los nuestros.

El contexto del protocolo que nos ocupa es el de una clínica, en el que el nivel de dependencia de los pacientes es heterogéneo y con una edad media elevada (>60 años).

Este protocolo se ha clasificado en:

- Baño del paciente en cama.
- Ducha del paciente no encamado.
- Lavado de cabeza del paciente en cama.
- Higiene de genitales.

- Higiene de la boca.

	PROTOCOL DE HIGIENE DEL PACIENTE	PR-008
---	---	---------------

- Higiene de los ojos.
- Higiene de las fosas nasales.
- Higiene de las uñas.
- Higiene del paciente con pediculosis (piojos).

Todo paciente debe ser previamente informado del procedimiento que se le va a realizar para obtener el máximo de colaboración en las movilizaciones y evitar así esfuerzos innecesarios.

En todo acto de higiene es necesario el uso de guantes de protección así como la higiene de manos antes y después de cada procedimiento. En los pacientes con algún tipo de aislamiento se seguirán los protocolos establecidos para estos casos.

Es importante seguir las normas ergonómicas en los procedimientos de higiene, así como tener todo el material a mano antes de iniciarlos, tanto como para no perder tiempo, como para no dejar solo al paciente en ningún caso.

En las posiciones y posturas para realizar la higiene se deberá tener en cuenta:

- las necesidades del paciente.
- el tipo de técnica o procedimiento que se va a realizar.
- las necesidades del personal que participa en la higiene.

Dejar al paciente en una posición cómoda si no es preciso levantarlo.

Una vez finalizada la actividad se debe dejar todo en perfecto orden y estado de limpieza. Prestar especial atención al suelo mojado. Hay que señalar las zonas mojadas en el suelo con el cartel específico y recoger el agua en exceso. Posteriormente, avisar a la mecánica sanitaria para que proceda a la limpieza según sus protocolos.

Lavar con agua y detergente el instrumental utilizado (pinzas, alicates, tijeras...) y desinfectarlo si está indicado.

Profesionales implicados

Personal de atención de directa: auxiliares de enfermeras, enfermeras y personal asistencial.

Población diana

Todos los pacientes que están ingresados en la Clínica Sant Antoni.

Desarrollo

Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente.

	PROTOCOLO DE HIGIENE DEL PACIENTE	PR-008
---	--	---------------

Baño del paciente en cama

Precauciones

- Comprobar que la temperatura del agua es la adecuada.
- Tener especial precaución en el manejo de pacientes portadores de sistemas intravenosos u otros dispositivos.
- Durante todo el procedimiento, mantener la puerta y la ventana cerradas, proteger la intimidad del paciente y procurar que no esté destapado innecesariamente.

Material

- Palangana con agua con la temperatura adecuada.
- Esponjas desechables con y sin jabón.
- Toalla.
- Guantes desechables.
- Crema hidratante.
- Ropa limpia para paciente y cama.

Técnica

- Lavarse las manos y colocarse los guantes.
- Desnudar al paciente. Procurar dejar expuesta sólo la parte del cuerpo que se vaya a lavar, volviéndola a tapar inmediatamente después, para preservar la intimidad del paciente. Realizar el lavado siguiendo un orden desde las zonas más limpias a las menos limpias:
 - Cara (sólo con agua), orejas y cuello.
 - Extremidades superiores, tórax y axilas, con especial atención a axilas, región submamaria y espacios interdigitales.
 - Abdomen y extremidades inferiores, insistiendo en las áreas umbilical, inguinal, hueco poplíteo y espacios interdigitales.
 - Genitales y periné: lavar desde el pubis hacia el periné sin retroceder.
 - Desechar la esponja.
 - Continuar con una esponja nueva por la parte posterior del cuello, espalda, glúteos, muslos y región anal. Desechar la segunda esponja.
- Con el paciente en decúbito lateral, enrollar la sábana bajera longitudinalmente hacia el centro de la cama e irla sustituyendo progresivamente por la limpia.
- Aplicar una pequeña cantidad de crema hidratante con un ligero masaje hasta su total absorción.
- Terminar de hacer la cama con ropa limpia, poner al paciente el pijama o camisón limpio y peinarle. En los pacientes con vía venosa periférica, al quitar el pijama o camisón, sacar primero la manga en que no tiene la vía y al ponerlo, al contrario, comenzar por la manga en que esté la vía.

Recomendaciones

- Valorar el estado de la piel durante la ejecución del procedimiento. Avisar su enfermera referente y dejar registro de falta de integridad cutánea.
- Cambiar agua y esponjas tantas veces como sea necesario, especialmente para el lavado de genitales y periné.
- Garantizar un aclarado y secado extremo, para disminuir el riesgo de dermatitis y proliferación de bacterias.
- Para el secado, utilizar toallas limpias y poner especial cuidado en pliegues cutáneos. No frotar en pieles especialmente delicadas.

	PROTOCOLO DE HIGIENE DEL PACIENTE	PR-008
---	--	---------------

- La utilización de doble recipiente, uno para el agua jabonosa y otro para el agua de aclarado, está indicada al menos en pacientes críticos o con riesgos específicos (UCI, pacientes en aislamiento cutáneo, etc.).
- Evitar que queden arrugas en la ropa de cama.
- La ropa sucia, colocarla directamente en la bolsa, no dejándola nunca en el suelo ni sobre el mobiliario.
- Seguir las recomendaciones específicas establecidas para situaciones especiales (aislamientos, cuidados pre-quirúrgicos, etc.).
- Evitar que el procedimiento se prolongue innecesariamente.
- En la medida de lo posible, realizar esta técnica entre dos personas.

Ducha del paciente no encamado

- Valorar el grado de dependencia del paciente, para facilitarle la ayuda o supervisión durante el procedimiento.
- Recomendarle medidas de seguridad, para prevenir caídas accidentales y recordarle la existencia del timbre por si precisa solicitar ayuda.
- Facilitarle el material necesario y comprobar que la ducha está en las debidas condiciones de higiene y seguridad.
- Una vez finalizada la ducha poner especial atención en el suelo mojado para prevenir caídas tanto de pacientes como de personal y señalar la habitación en la que se ha realizado la ducha.
- La ducha del paciente no encamado se realizará como mínimo una vez a la semana (Anexo 1) o a petición del paciente o familiares.

Lavado de cabeza del paciente en cama

Precauciones

- Colocar tapones de algodón en los oídos.
- Comprobar que la temperatura del agua es la adecuada.

Material

- Guantes desechables.
- Lavabo portátil o taburete, palangana y hule (o plástico).
- Jarro con agua templada.
- Toallas y entremetida.
- Champú o jabón líquido.
- Tapones para los oídos.
- Secador, si es necesario

Preparación del paciente

- Adecuar la altura de la cama y retirar el cabecero y la almohada.
- Colocar al paciente en decúbito supino con la cabeza en ligera hiperextensión al borde de la cabecera de la cama.

Técnica

- Desnudar al paciente, si fuera necesario, de cintura para arriba y cubrirle con una sábana.
- Colocar el lavabo portátil por debajo del cuello y cabeza del paciente (en ausencia de lavabo, extender un hule desde la espalda del paciente hasta el interior de la palangana. Procurar que los laterales del hule queden algo elevados, para que el agua escurra hacia la palangana).
- Colocar también una toalla o entre el hule y la espalda y cuello del paciente, para evitar que se moje el cuerpo.

- Preparar el resto de material al lado de la cama sobre una mesita auxiliar.
- Echar poco a poco agua sobre la cabeza hasta que se empape todo el cabello.
- Escurrir el cabello y aplicar el champú o jabón friccionando el cuero cabelludo con las yemas de los dedos.
- Aclarar y efectuar un segundo lavado.
- Para secar, envolver el cabello en una toalla y utilizar un secador si es necesario.

Recomendaciones

- Realizar el procedimiento como mínimo una vez por semana, preferentemente coincidiendo con la higiene diaria o a petición expresa del paciente o familiares.
- Evitar que se moje la cama y que el procedimiento se prolongue innecesariamente.
- Seguir las recomendaciones específicas de los pacientes en aislamiento.

Higiene de genitales

Preparación del paciente

- Colocarle en decúbito supino con las rodillas flexionadas y en rotación externa.

Material

- Guantes desechables.
- Esponjas desechables con y sin jabón.
- Cuña.
- Palangana o jarro con agua a temperatura ideal.
- Toalla limpia.
- Gasas y antiséptico para mucosas si se precisan.

Técnica en mujeres

- Colocar la cuña.
- Lavar la zona con la esponja jabonosa, de arriba abajo, limpiando cuidadosamente labios y meato urinario.
- Aclarar, eliminando completamente los restos de jabón. Secar.

Técnica en varones

- Colocar la cuña.
- Lavar los genitales con esponja jabonosa, retirando el prepucio para garantizar un lavado minucioso de glande y surco balanoprepucial.
- Aclarar hasta eliminar todo resto de jabón. Secar.
- Colocar el prepucio, para evitar edema de glande o parafimosis.

Recomendaciones

- Mantener la intimidad del paciente y comprobar que la ropa de cama no queda mojada ni con arrugas.

Higiene de la boca

Precauciones

- Realizar la técnica con suavidad, para no producir lesiones en encías ni mucosas.
- Evitar maniobras que puedan provocar náuseas al paciente.

Material

- Guantes desechables.
- Pinzas Pean o Kocher.
- Vaso.
- Antiséptico bucal (hexetidina o clorhexidina).

	PROTOCOLO DE HIGIENE DEL PACIENTE	PR-008
---	--	---------------

- Vaselina.
- Gasas o torundas.

Preparación del paciente

- Si el paciente está capacitado, facilitarle el material necesario para que él mismo colabore o realice la limpieza bucal.

Técnica

- Preparar en el vaso la solución antiséptica bucal.
- Si el paciente lleva prótesis dental extraíble, retirarla para realizar la limpieza bucal.
- Inclinar la cabeza del paciente hacia un lado.
- Con las pinzas, preparar una torunda e impregnarla en la solución antiséptica, procediendo a continuación a la limpieza del interior de la boca (paladar, lengua, cara interna de los carrillos, encías y dientes). Cambiar de torunda cuantas veces sea necesario.
- Secar labios y zona peribucal, lubricando a continuación los labios con vaselina.
- Prótesis dentales extraíbles:
 - Lavar utilizando un cepillo adecuado.
 - Desinfectar, sumergiéndolas durante 10-15 minutos en una solución de clorhexidina acuosa o hexetidina.
 - Aclararlas con agua antes de colocárselas nuevamente al paciente. Si no se le colocan al paciente, secarlas y guardarlas en el contenedor de prótesis dental.
 - Retirar todo el material y colocar al paciente en posición cómoda.

Higiene de los ojos

Precauciones

- Al realizar el procedimiento, no rozar la conjuntiva para evitar úlceras y lesiones corneales.
- En los pacientes en coma o sin reflejo palpebral, asegurarse de que los párpados no permanezcan abiertos, para evitar sequedad de la conjuntiva y prevenir úlceras corneales, utilizando, si es preciso, una gasa impregnada en suero fisiológico.

Material

- Guantes desechables.
- Toalla.
- Suero fisiológico en envase plástico monodosis.
- Gasas.
- Pomada epitelizante.

Preparación del paciente

- Paño o toalla alrededor de cara y cuello.

Técnica

- Abrir el envase del suero.
- Separar los párpados con los dedos índice y pulgar de una mano y con la otra mano aplicar el suero en el lado opuesto al conducto lacrimal.
- Cerrar y abrir los párpados suavemente y repetir el lavado las veces necesarias. Ayudarse de una gasa, si es preciso, para eliminar secreciones y suciedad en bordes y ángulos palpebrales.
- Secar la región periocular con una gasa.

	PROTOCOLO DE HIGIENE DEL PACIENTE	PR-008
---	--	---------------

- Aplicar pomada epitelizante en borde interno del párpado inferior, evitando que el dispensador roce la mucosa palpebral o conjuntiva.
- Repetir el procedimiento en el otro ojo, cambiándose previamente de guantes y utilizando material nuevo.

Higiene de las fosas nasales en pacientes con sonda nasogástrica

Precauciones

- Realizar todas las maniobras con suavidad, para evitar lesiones en la mucosa.
- Al fijar la sonda, evitar que ésta se apoye en el ala de la nariz y rotar la posición de la sonda y esparadrapo, para evitar lesiones dérmicas.

Material

- Guantes.
- Equipo de aspiración con sonda desechable.
- Bastoncillos de algodón.
- Gasas o pañuelos de celulosa
- Jeringa desechable de 10 ml.
- Suero fisiológico en envases monodosis.
- Esparadrapo hipoalérgico.

Técnica

- Aspiración de secreciones, si precisa, con sonda y equipo de aspiración.
- Retirar los esparadrapos de fijación de la sonda.
- Limpiar la fosa nasal con hisopo o torunda impregnada en suero salino, con ligeros movimientos de arriba abajo y de dentro afuera. Limpiar también la superficie externa de la sonda con una gasa.
- Si es necesario, efectuar lavados con suero fisiológico, utilizando la jeringa.
- Secar con gasas o pañuelo de celulosa la zona perinasal y la superficie externa de la sonda.
- Volver a fijar la sonda con el esparadrapo, rotando el punto de fijación.

Higiene de las uñas

Precauciones

- Manejar las tijeras o alicates cuidadosamente, para evitar cortes y lesiones.

Material

- Guantes.
- Palangana con agua templada jabonosa o compresas húmedas.
- Alicates o tijeras de uñas.
- Gasas o torunda de algodón.
- Cepillo de uñas.
- Quitaesmaltes, si se precisa.
- Toalla.

Técnica

- Si el paciente lleva esmalte de uñas, retirarlos con un algodón con quitaesmalte.
- Poner manos y/o pies del paciente a remojar en la palangana con el agua jabonosa. Si esto no fuera posible, aplicar compresas húmedas.
- Si es necesario, limpiarlas con cepillo. Secar.
- Cortar las uñas de las manos en forma ovalada y las de los pies en línea recta.
- Dar crema hidratante en manos y/o pies.

	PROTOCOLO DE HIGIENE DEL PACIENTE	PR-008
---	--	---------------

Higiene del paciente con pediculosis: normas a seguir durante el Tratamiento

- Higiene diaria del paciente, según protocolos de higiene descritos anteriormente.
- Seguir las instrucciones del producto utilizado para el tratamiento.
- En el cambio diario de ropa del paciente y de la cama, introducir directamente la ropa usada en la bolsa y cerrar ésta inmediatamente.
- Al finalizar, limpiar y desinfectar las palanganas con una solución de lejía en agua al 1/10 (1 parte de lejía de 40 g y 9 partes de agua).
- Adoptar las precauciones necesarias para evitar la transmisión a otros pacientes.
- Aislar al paciente durante las 24 horas posteriores al inicio del tratamiento. En caso de que no sea posible por saturación de la unidad, debe llevar un gorro de protección.

Registros

Registro en GoWin en “Pla de Treball”.

Registro en GoWin en “Constants” la realización de la ducha.

Registro en GoWin en “Curs clínic” cualquier observación respecto a la integridad de la piel o alteraciones durante el procedimiento.

Indicadores

Índice de realización de higiene completa del paciente.

Número de higienes completas entre el número de pacientes ingresados x 100.

En dos cortes de prevalencia aleatorios anuales.

Índice de realización de ducha completa del paciente.

Número de duchas completas entre el número de pacientes ingresados x 100.

En dos cortes de prevalencia aleatorios anuales.

Anexo I

Calendario de duchas semanales por habitación.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1-2-3-4 17-18-19-20	5-6-7-8 21-22-23-24	9-10-11-12 25-26-27-28	13-14-15-16 29-30-31-32	33-34-35-36- 37-38-39-40	---	---

Anexo II

Instrucción técnica PR008-IT001 respecto a la movilización de pacientes en la higiene.

Para la movilización del paciente cuando se realiza una higiene seguir las instrucciones de la instrucción técnica sobre movilización de pacientes PR024-IT001.

Para evitar las caídas al mismo nivel debido a posibles encharcamientos de agua seguir las siguientes indicaciones:

- 1.- Cerrar la puerta del baño, de esta manera aseguramos la intimidad del paciente.
- 2.- Dirigir el chorro de agua hacia la pared.
- 3.- En caso de observar que el desaguado es insuficiente avisar a mantenimiento.
- 4.- Una vez finalizada la higiene avisar a la mecánica sanitaria para que coloque la señal de suelo mojado hasta que sea posible la limpieza de la instalación cuando exista agua en el suelo de la habitación.
- 5.- Si hay agua en el suelo de la habitación y la mecánica sanitaria no está disponible, de manera provisional, colocar una sábana en el suelo a modo de empapador para evitar que el agua se disperse.
- 6.- No dejar nunca solo al paciente en esta situación.

En el momento del baño de un paciente autónomo se le facilitará un taburete si lo precisa, y se le indicará que se debe duchar en la zona de baño. Además se le aconsejará utilizar calzado antideslizante adecuado.

	PROTOCOLO DE HIGIENE DEL PACIENTE	PR-008
---	--	---------------

Anexo III

Circuito de residuos generados en la higiene del paciente PR008-C001.

Objetivo:

Mejorar, organizar e implantar el correcto uso de los recursos y la correcta ejecución, para el desecho de los residuos en la higiene del paciente.

Introducción:

Una gran cantidad de pacientes de nuestro centro necesitan ser asistidos en la higiene diaria además de ser portadores de dispositivos que garantizan la correcta recogida de fluidos en caso de eliminación fecal o urinaria por incontinencia.

Es necesario establecer un circuito de recogida de estos dispositivos con la finalidad de:

- Mantener la correcta higiene de la habitación.
- Asegurar el mantenimiento de nuestras instalaciones.
- Prevenir malos olores.
- Prevenir infecciones nosocomiales
- Preservar la intimidad del paciente.
- Ofrecer una imagen de pulcritud a pacientes y usuarios.

Descripción

OPCIÓN 1 (con utilización de bolsa negra pequeña)

Esta opción se utilizará siempre que la capacidad de absorción del pañal esté sobrepasada. Si no es así y para evitar el consumo excesivo de bolsas de basura pequeñas, se recomienda la opción 2.

- 1.- Antes de entrar en la habitación se debe disponer del material necesario para realizar el cambio de pañal o higiene parcial. Es imprescindible disponer de la bolsa negra pequeña.
- 2.- Una vez retirado el pañal o la compresa, se depositará en la bolsa negra pequeña directamente. Antes habrá que doblarlo de manera que ni la orina, ni las heces queden visibles.
- 3.- Está totalmente prohibido:
 - Tirar el pañal sucio al suelo de la habitación o lavabo.
 - Dejar el pañal sucio sin bolsa encima de la cama.
 - Dejar el pañal sucio en cualquier superficie sin bolsa (estanterías, mesita de noche, etc.).
 - Dejar el pañal sucio sin bolsa encima de la silla de ruedas.
 - Dejar el pañal sucio sin bolsa en el sillón del paciente.
- 4.- Una vez depositado el pañal sucio en la bolsa negra pequeña, ésta se debe introducir en el carro, que estará en el exterior de la habitación, dentro de la bolsa negra grande. La bolsa de basura negra pequeña, se debe cerrar con doble nudo para evitar salida de fluidos y olores.
- 5.- Cerrar la tapa del carro.

6.- Ubicar el carro en la zona de sucio, hasta llenar la bolsa grande negra al 80% aprox. de su capacidad.

7.- Tirar la bolsa de basura grande por el conducto de evacuación correspondiente. Antes es imprescindible cerrar perfectamente la bolsa con doble nudo para evitar la salida de su contenido.

OPCIÓN 2 (utilización directa de bolsa negra grande y carro)

Esta opción sólo se debe utilizar si la diuresis acumulada o la deposición no sobrepasan la capacidad de absorción del pañal.

1. Antes de entrar en la habitación se debe disponer del material necesario para realizar el cambio de pañal o higiene parcial. Colocar el carro delante de la puerta de la habitación, pero fuera de ésta.
2. Retirar el pañal del paciente y hacer un paquete de manera que ni la diuresis ni las heces sean visibles.
3. Sin dejar el pañal en ninguna superficie, depositarlo directamente en la bolsa de basura grande negra.
4. Cerrar la tapa del carro.
5. Ubicar el carro en la zona de sucio, hasta llenar la bolsa grande negra al 80% aprox. de su capacidad.
6. Tirar la bolsa de basura grande por el conducto de evacuación correspondiente. Antes es imprescindible cerrar perfectamente la bolsa con doble nudo para evitar la salida de su contenido.

Consideraciones

1.- Optimizar las bolsas negras pequeñas.

- Para ello si el paciente de la cama contigua necesita también un cambio de pañal, se debe utilizar la misma bolsa de la primera cama. Es decir, una bolsa por habitación.

- En las bolsas negras pequeñas se pueden depositar también las esponjas y cualquier otro utensilio utilizado en la realización de la higiene genital, siempre y cuando no sea ni cortante ni punzante.

- Siempre que sea posible y si los pañales no están excesivamente sobrepasados, se debe utilizar la bolsa negra grande con el carro.

2.- Mantener la limpieza de los espacios.

- Si manchamos mobiliario, suelo, utensilios, cama, etc. la auxiliar enfermera tiene la obligación de limpiar en primera instancia la zona manchada. Posteriormente serán las mecánicas sanitarias las encargadas de desinfectar y limpiar la zona en profundidad y según sus protocolos en cada caso.

- Si la suciedad o los malos olores son evidentes y desagradables se avisará a las mecánicas sanitarias para su limpieza y desinfección inmediata. En caso de conflicto de intereses o prioridad la decisión última será de la Gobernanta o en su ausencia de la enfermera de la planta.

3.- Utilizar de forma correcta los utensilios de higiene y limpieza.

- En el lavabo existen papeleras para uso exclusivo de los pacientes. Por tanto está totalmente prohibido depositar en ellas pañales, esponjas o cualquier otro elemento que no utilice el paciente en su higiene diaria. En caso de que algún paciente tire alguno de estos elementos, hay que comunicarlo a la mecánica sanitaria de la unidad que procederá a reponer la bolsa.
- Las papeleras de los pacientes siempre deben tener una bolsa colocada. En caso de que se detecte que alguna no tiene, hay que avisar a las mecánicas sanitarias para que la repongan. La bolsa de las papeleras no se debe quitar, sin embargo, si se quita porque esté muy llena o sucia, hay que reponerla inmediatamente.