

11 El Celador en Unidades de Hospitalización

Temario
Celadores
Murcia 2019

01 Unidad de Hospitalización	5	03 Actuaciones del celador en el servicio de urgencias	24
1.1. Características de una habitación hospitalaria		3.1. Funciones del celador en el servicio de urgencias hospitalarias	
1.2. Técnica para hacer la cama		3.2. Transporte sanitario	
1.3. Actuación de celador con el paciente psiquiátrico			
1.4. Actuación del celador ante el paciente terminal			
1.5. Actuación del celador ante el paciente fallecido			
02 El celador en áreas quirúrgicas	21	04 Enfermedades transmisibles. Cadena epidemiológica. Infección intrahospitalaria	29
2.1. Consideraciones generales		4.1. Cadena epidemiológica	
2.2. Clasificación de la Cirugía		4.2. Aislamiento hospitalario	
2.3. Tipos de intervenciones		4.3. Infección nosocomial	
2.4. El equipo quirúrgico			
2.5. El quirófano			
2.6. Funciones del celador en el quirófano			
2.7. Rasurado			
		Preguntas oficiales de exámenes celador del SMS	37

12 El Celador en Consultas Externas Hospitalarias y Extra Hospitalarias

01 Organización de las consultas externas	41
02 Funciones del celador en consultas externas	41
03 El celador en los equipos de Atención Primaria. Decreto 53/1989	43
04 El celador en el SUAP	46
4.1. Organización del SUAP	
4.2. Funciones del Celador en el SUAP	
4.3. Centro Coordinador de Urgencia	
4.4. La Gerencia de Urgencia y Emergencia 061	
Preguntas oficiales de exámenes celador del SMS	49

Bloque 08. Temas 11 y 12
El Celador en Unidades de Hospitalización
El Celador en Consultas Externas Hospitalarias y Extra Hospitalarias

Curso Celadores 2019.

ISBN: 978-84-17727-25-3

Depósito legal: MU 1511-2018

Aulaplan Formación, S. L.
www.aulaplanformacion.es
info@aulaplanformacion.es

Diseño y maquetación: Aulaplan Formación, S. L.
Impresión: Aulaplan Formación, S. L.



11

El Celador en Unidades de Hospitalización

*Temario Celadores
Murcia 2019*



Relevancia de la asignatura en el **histórico de exámenes OPE**



Contamos con un total de **12 preguntas** repartidas en los **3 exámenes** de celadores de la Región de Murcia; esto supone una media aproximada de **4 preguntas por examen**

Proporción media de preguntas por tema

01	Unidad de Hospitalización		16,7%
02	El celador en áreas quirúrgicas		25%
03	Celador en el servicio de urgencias		16,7%
04	Enfermedades transmisibles		41,6%

01

Unidad de Hospitalización

Es aquella parte del hospital destinada al ingreso del paciente que requiere un diagnóstico, tratamiento y curación, hasta el momento del alta. Está constituida por varios espacios: habitaciones del paciente, office, aseos, zona de sucio, zona de enfermería...

El celador realiza los traslados de los pacientes entre las distintas unidades de Hospitalización, conservando en las mejores condiciones de temperatura, informando al paciente de su destino y siguiendo las órdenes del personal de enfermería. (MUR 18(PI), 47)

La unidad del paciente es el espacio que ocupa el paciente durante su estancia en el hospital, es decir, su habitación, el mobiliario que hay en ella y los materiales que utiliza el enfermo durante el tiempo que esté hospitalizado. Habrá tantas unidades de pacientes como camas existan en una habitación.

El número de camas dependerá de la unidad de hospitalización que, como regla general, no debe superar las 4 camas por habitación.

Hay que procurar que la habitación sea lo más agradable, cómoda y limpia posible. El estado de ánimo del paciente puede verse afectado como consecuencia de las características del espacio que ocupa, por lo tanto, la limpieza y la seguridad son dos factores trascendentales que ayudan y facilitan el proceso de curación del paciente.

La superficie de la habitación dependerá del número de camas:

Habitaciones individuales: 1 cama, 10 metros cuadrados
Habitaciones dobles: 2 camas, 14 metros cuadrados
Habitaciones triples, 3 camas, de 18 a 20 metros cuadrados

En las habitaciones con varias camas, cada unidad podrá aislarse mediante biombo o cortinas para asegurar y respetar la intimidad del paciente.

En las habitaciones individuales se considera unidad del paciente a todo el espacio físico de la propia habitación.

El espacio entre las camas (**mínimo de 1 a 1,20 m**) y entre la cama y la pared (**mínimo 1,10 m**) será el preciso para que el paciente pueda ser atendido por los **tres lados de la cama**: ambos laterales y los pies de la cama.

El espacio libre entre las camas y la cama y la pared debe permitir el paso de una camilla.

El acceso de entrada y salida deberá estar libre de obstáculos, tanto a la habitación como al cuarto de baño.

1.1. Características de una habitación hospitalaria

1. La **altura** de los techos debe ser como mínimo de **2,5 metros**.
2. Las puertas de entrada a la habitación deben tener un ancho suficiente que permita la entrada de una cama equipada con sistema de gotero, aparatos para exploraciones, etc. (mínimo de 80 cm).
3. Debe disponer de un **aseo completo** dentro de la habitación con puerta de fácil acceso y adaptado para enfermos con algún tipo de discapacidad física. La superficie del aseo debe permitir realizar el trabajo al personal de enfermería de forma cómoda y segura, y con espacio suficiente para maniobrar con medios auxiliares. En caso de que no existiera un cuarto de baño dentro de la habitación, este debe estar próximo a ella.
4. Dispondrán de **luz natural**, la cual es muy importante, ya que aumenta la resistencia a enfermedades. La luz del sol, además de ser un agente desinfectante, influye positivamente en el ánimo de los pacientes.
5. La **iluminación artificial** será indirecta, luz general, luz auxiliar y luz de emergencia (piloto en la pared que debe quedar encendido por la noche).
6. Dispondrán de **ventilación** adecuada, que garantice la renovación del aire, ya sea **por ventilación natural**, abriendo ventanas de 10 a 15 minutos para eliminar el dióxido de carbono, o **de forma artificial**, con un circuito cerrado de ventilación. Los hospitales actuales disponen de un circuito cerrado de aire acondicionado o sistema de climatización. En este caso no se abrirán ventanas para ventilar, ya que el aire está en constante renovación y, si se abriera una de ellas, se produciría una descompensación en el circuito del aire.
7. Se evitarán corrientes de aire evitando que incidan directamente sobre el paciente.
8. Las **paredes pintadas de colores claros y sin brillo**, que no absorban la luz ni produzcan reflejos molestos. El más adecuado es el **blanco mate**.
9. La toma de oxígeno y el sistema de vacío se disponen fijos en la pared y en la cabecera de la cama del paciente.
10. Habrá un sistema de comunicación interna con el control de enfermería.
11. El mobiliario debe ser de color claro y fácilmente lavable.
12. Serán tranquilas y **sin ruidos**. El ruido produce fatiga física, trastornos nerviosos, etc. En la Región de Murcia, **el Decreto 48/1998, de 30 de Julio, sobre protección del Medio Ambiente contra el ruido**, establece que el interior de los edificios de uso sanitario se admite hasta 45 dB durante el día y hasta 35 dB durante la noche, no especificando nada concreto respecto a las habitaciones. La OMS señala que el límite máximo durante la noche no debe exceder de 40 dB en interiores, durante el día y la tarde el valor medio será de 30dB, estableciendo además que en las habitaciones donde se trata y revisa a los pacientes no superará los 35 dB. Debemos respetar los carteles de recomendación de "silencio", evitar risas escandalosas, hablar en tono moderado, el volumen de la televisión

y aparatos de radio deberá ser bajo, evitar golpes al abrir o cerrar puertas y ventanas, utilizar zapatos que no sean ruidosos, etc.

13. La **temperatura** ambiente de la unidad, según la norma UNE-100713:2005, podrá oscilar entre 24 y 26°C. La American Society of Heating aconseja una temperatura entre 24 y 21°C.
14. La **humedad relativa** permitida en una habitación oscila entre el **45 y 55 %**.

Para favorecer la comodidad del paciente hay que tener en cuenta la importancia de mantener la habitación en condiciones óptimas de limpieza e higiene, evitando malos olores, eliminando suciedad para evitar la propagación de microorganismos que puedan producir infecciones hospitalarias.

Con respecto a las **funciones del celador en el aseo del paciente**, aunque la mayor parte están asignadas a otra categoría (auxiliares de enfermería, enfermeros), no excluye la posibilidad de intervención del celador en determinados supuestos.

Los celadores ayudarán a las enfermeras y ayudantes de planta al movimiento y traslado de los enfermos encamados que requieran un trato especial en razón de sus dolencias, para hacerles las camas.

Igualmente, ayudarán en la movilización del enfermo cuando, por circunstancias especiales concurrentes en el enfermo, no pudiera este ser movido por las enfermeras o ayudantes de planta, en la colocación y retirada de las cuñas para la recogida de excretas de dichos enfermos. Esta tarea está asignada a los auxiliares de enfermería, en cuanto que los mismos tienen entre sus funciones llevar las cuñas a los enfermos y retirarlas.

Entre las funciones del celador se menciona en la Orden de 26 de Abril de 1973 que, excepcionalmente, lavarán y asearán a los enfermos masculinos encamados, o que no puedan realizarlo por sí mismos, y bañarán a los enfermos masculinos cuando no puedan hacerlo por sí mismos, siempre atendiendo las indicaciones de las Supervisoras de Planta o Servicio.

Características de una habitación hospitalaria	
Dimensión de la habitación	Habitaciones individuales: 1 cama, 10 metros cuadrados Habitaciones dobles: 2 camas, 14 metros cuadrados Habitaciones triples: 3 camas, de 18 a 20 metros cuadrados Máximo de camas no superará las 4 por habitación
Espacio entre cama y pared	El espacio entre las camas (mínimo de 1 a 1,20 m) y entre la cama y la pared (mínimo 1,10 m)
Altura	La altura de los techos debe ser como mínimo de 2,5 metros
Paredes	Colores claros y sin brillo
Luz	Luz artificial indirecta, luz general, luz auxiliar y luz de emergencia
Ventilación	Ventilación natural, abriendo ventanas de 10 a 15 minutos para eliminar el dióxido de carbono; forma artificial, con un circuito cerrado de ventilación
Puertas	Suficientemente anchas para el acceso de camas (mínimo de 80 cm)
Toma de oxígeno y toma de vacío	Fijos en la pared y en la cabecera de la cama
Mobiliario	Claro y fácilmente lavable
Ruido	Decreto 48/1998, de 30 de Julio, sobre protección del Medio Ambiente contra el ruido, establece que el interior de los edificios de uso sanitario se admite hasta 45 dB durante el día y hasta 35 dB durante la noche
Humedad relativa	45 y 55 %
Temperatura	24 y 26°C
Aseo	Completo dentro de la habitación con puerta de fácil acceso y adaptado para enfermos con algún tipo de discapacidad física

Elementos que componen la unidad del paciente

- Cama hospitalaria
- Accesorios para la cama: colchón, almohada, barandilla, etc.
- Lencería de cama: cubierta de colchón, sábanas (bajera y encimera), hule impermeable, mantas, colcha y funda de almohadas
- Mesilla de noche
- Mesa de cama, carro-bandeja
- Sillón o silla para el paciente, silla o sillón para el acompañante
- Armario, individual, cerrado con una manta de repuesto
- Pie o soporte de suero
- Lámpara de luz indirecta
- Biombo
- Escabel (taburete para apoyar los pies)
- Timbre, para la comunicación con el control de enfermería
- Tomas de oxígeno y sistema de vacío
- Vaso para beber y otro para la higiene bucal
- Palangana para la limpieza del paciente
- Cuña, botella o conejo
- Ropa para el paciente: pijama o camisión, bata
- Enseres para el aseo personal del paciente (jabón, peine, esponja, etc.)
- Material para movilizaciones: silla de ruedas, andador, muletas, etc.



Unidad del paciente

1.2. Técnica para hacer la cama

Ropa de cama hospitalaria

- **Cubrecolchón:** funda impermeable y ajustable utilizada para cubrir el colchón, protegiéndolo de la humedad procedente de la eliminación de secreciones de los pacientes.
- **Manta:** suele ser de color claro y de lana, de un material ligero y caliente, nunca debe estar en contacto con la piel del paciente. Se dobla a lo ancho y con el lado derecho hacia dentro.
- **Hule:** su misión es proteger, suele ser de material de plástico (incómodo para el paciente), en la actualidad se sustituyen por salvacamás de celulosa.
- **Colcha o cubrecama:** pieza que cubre la manta y las sábanas. Debe ser resistente a los lavados y de colores claros, habitualmente es blanca. Se dobla a lo ancho y con el lado derecho hacia el interior.

- **Funda de almohada y almohadón:** cubre la almohada, es de algodón y debe ser cambiada diariamente, además de cada vez que sea necesario.
- **Sábanas:** lienzo que se utiliza para cubrir la cama, por regla general de algodón. Son necesarias una sábana bajera y otra encimera (se utilizan ya en algunos hospitales sábanas ajustables).

1. **La sábana bajera** se dobla a lo largo, y con el derecho hacia dentro.
2. **La sábana encimera** se dobla a lo ancho, y el revés hacia dentro.
3. **La sábana entremetida** se dobla a lo ancho, y con el derecho hacia el interior. Se coloca transversalmente a la altura de la pelvis, en el centro de la cama. Su cometido es el de proteger (hoy en día se utilizan cada vez más salvacamás desechable), puede utilizarse también para desplazar al paciente hacia la cabecera de la cama (son necesarias dos personas para poder realizar dicho desplazamiento).

Orden de colocación de la ropa en la cama

El material necesario para hacer una cama se coloca en el orden inverso al de su utilización: almohada, colcha, manta, sábana encimera, entremetida y bajera.

1. Colchón y funda
2. Sábana bajera
3. Hule o empapador
4. Sábana entremetida
5. Sábana encimera
6. Manta
7. Colcha
8. Almohada y su funda

Condiciones en las que nos podemos encontrar una cama hospitalaria	
<p>Cama abierta ocupada: el paciente no puede levantarse ni en el momento de hacerla.</p>	
<p>Cama abierta desocupada: cama ocupada por un paciente que se puede levantar.</p>	
<p>Cama cerrada: Cama que está vacía a la espera del ingreso de un paciente.</p>	
<p>Cama quirúrgica: Llamada también cama de anestesia o de postoperatorio, se prepara para recibir a un paciente que ha sido operado o a cualquier persona que haya sido anestesiada.</p>	

Técnicas de arreglo de la cama

El objetivo de una cama hospitalaria bien hecha es la de **favorecer el bienestar general del paciente y satisfacer su necesidad de descanso y sueño**. Por ello, es importante mantener la cama limpia, sin arrugas, con el fin de proporcionar comodidad al paciente. También contribuye a un buen descanso del enfermo, si la habitación está limpia, sin malos olores, sin ruidos molestos y con unas condiciones ambientales (temperatura, humedad, iluminación, etc.) adecuadas.

Normas generales, que se deben tener en cuenta al realizar el arreglo de la cama hospitalaria:

- La ropa de la cama se cambiará por la mañana, tras el baño o aseo del paciente, y siempre que se manche o se moje, es decir, todas las veces que sean necesarias.
- Antes de comenzar con el arreglo de la cama, se prepara todo el material necesario.
- Se empleará un carro de ropa limpia, y otro de ropa sucia, en el que se depositan las bolsas que contienen la ropa de cama retirada de cada paciente.
- Los carros de la ropa sucia deben permanecer en el pasillo para evitar la transmisión de microorganismos de un paciente a otro.
- Hay que lavarse las manos antes y después de realizar una cama. Ponerse guantes.
- Siempre se explica al paciente lo que se va a hacer, pidiendo su colaboración.
- Se coloca la cama en posición horizontal.
- El cubrecolchón, la sábana bajera y la sábana entremetida deben estar bien estiradas, sin arrugas, ya que de lo contrario podrían producir molestias y favorecer la aparición de irritaciones en la piel y úlceras por presión en el paciente.
- La sábana 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.
- La ropa que se retira de la cama nunca debe airearse para evitar la dispersión de microorganismos.
- El arreglo de la cama debe hacerse con rapidez y precisión, pero evitando movimientos bruscos cuando el paciente se encuentre en ella.
- En habitaciones con más de una unidad de paciente, **se protegerá la intimidad de cada enfermo**, utilizando un biombo en el caso de que la habitación no dispusiese de cortinas de separación entre unidades.

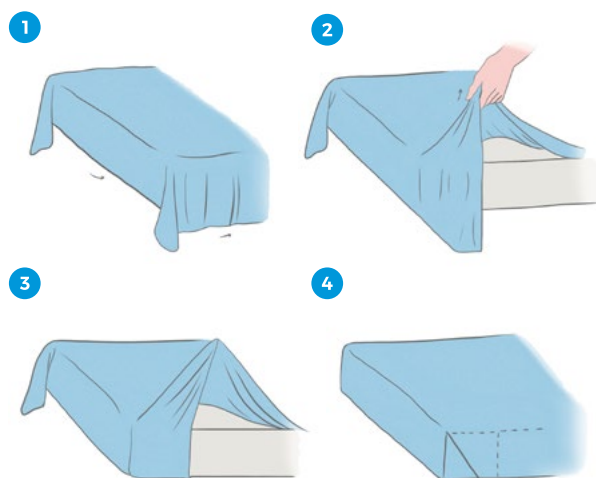
Como realizar una cama cerrada

1. Lavarse las manos y ponerse guantes.
2. Colocar sobre una silla o mesa auxiliar todo el material necesario en orden inverso a como se va a utilizar, como anteriormente hemos dicho (funda de almohada, colcha, manta, sábana encimera, entremetida, empapador, sábana bajera y cubrecolchón).
3. Frenar la cama y colocarla en posición horizontal.
4. Colocar el cubrecolchón.
5. Poner la sábana bajera de manera que el derecho queda hacia arriba. Debe dejarse el largo adecuado para poder introducirla bajo el colchón, acción que se realizará primero por la cabecera y luego por el piecero, haciendo las esquinas en mitra o inglete, y remeter por los laterales.

6. Colocar 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 estiradas y sin arrugas.
7. Situar la sábana encimera centrada, dejando el revés de la sábana hacia arriba.
8. Extender la manta de manera que la parte superior quede a unos 20 cm del cabecero de la cama (a la altura de los hombros del paciente).
9. Colocar la colcha y centrarla.
10. Con la colcha, la manta y la encimera juntas se confecciona, en cada esquina del piecero, un borde mitra. En la parte superior, volver la sábana sobre la manta, para formar el embozo. La sábana encimera, la manta y la colcha deben colgar por igual a los lados de la cama y no se deben remeter bajo el colchón.
11. Colocar la almohada con su funda en la cabecera de la cama, cubriéndola con la colcha.
12. Quitarse los guantes y lavarse las manos.

Procedimiento para realizar la esquina de mitra o inglete:

1. Remeter la sábana en la parte de la cama en la que se quiera realizar la esquina.
2. Levantar la sábana para formar un triángulo.
3. Traer hacia abajo la parte superior del triángulo.
4. Remeter la parte que queda debajo del colchón.



Esquina de mitra o inglete

Como realizar una cama abierta desocupada

Se procederá de la misma forma que hemos realizado la cama cerrada, exceptuando que:

1. La colcha y la manta, si se van a reutilizar, se doblarán correctamente para volverlas a colocar.
2. La ropa sucia se retira pieza a pieza, sin agitarla, doblándola sobre sí misma y depositándola en la bolsa de sucio.
3. La sábana encimera se vuelve sobre la manta y la colcha, para hacer el embozo.

- En el caso de que se volviese a colocar la misma almohada, por estar en buen estado, se enfunda colocándola en la cabecera de la cama.
- Se retira la ropa sucia, depositándola en el lugar adecuado.

Técnica para hacer la cama abierta ocupada

- Llavarse las manos y ponerse guantes.
- Preparar la lencería en su orden, como hemos indicado anteriormente.
- Informar al paciente de lo que se va a hacer, pidiendo su colaboración y siempre preservando su intimidad.
- La temperatura de la habitación debe ser la adecuada (22° a 24°C), evitando corrientes de aire directas al paciente.
- Se debe proteger al paciente de posibles caídas, por lo que es **conveniente realizar esta tarea entre dos personas** (se colocarán cada una a un lado de la cama).
- Poner la cama en posición horizontal (**decúbito supino**), **siempre que no esté contraindicado para el paciente**.
- Retirar la ropa de la cama (colcha y manta) que está cubriendo al paciente, introduciéndola en la bolsa de sucio, excepto si no están sucias, que se doblarán para su posterior colocación.
- Se le quita el pijama o camisón al paciente. Se deja la sábana encimera cubriéndolo o se coloca una toalla de baño por encima. **No se debe dejar nunca al paciente totalmente descubierto** (se realiza el aseo del paciente).
- Retirar la almohada, siempre que sea posible, para cambiarle la funda, dejándola encima de una silla.
- Colocar al paciente **en decúbito lateral, cercano a uno de los bordes de la cama**.
- Enrollar la ropa sucia a retirar (sábana entremetida, empapador y sábana bajera) desde el borde de la cama donde nos encontramos, hacia la espalda del paciente.
- Comenzar a hacer la cama por el lado contrario al que se encuentra el paciente.
- Colocar la sábana bajera limpia enrollándola hasta el centro de la cama. Se fija a la cabecera y a los pies y se hace el ángulo o mitra.
- Se pone la sábana entremetida y el empapador, si fuera necesario, hasta la espalda (de la misma forma que la sábana bajera) y se fija a lo largo de la cama.
- Dar la vuelta al paciente de manera que se sitúe encima de la ropa limpia, en decúbito lateral, y se hace la otra mitad de la cama, retirando primero la ropa sucia e introduciéndola en la bolsa de sucio sin airear.
- Estirar la sábana bajera** y la entremetida limpias **evitando arrugas**, remetiéndolas debajo del colchón y realizando la esquina de mitra en las dos restantes.
- Colocar al paciente en decúbito supino.
- Extender la sábana encimera limpia sobre el paciente y retirar la sucia.
- Después de colocar el resto de la ropa, manta y colcha (a la altura de los hombros), se remeten con holgura en los pies de la cama de forma que la ropa quede floja para que el paciente pueda moverse cómodamente y así evitar posturas inadecuadas.

- Colocar la almohada limpia por debajo de la cabeza del paciente.
- Dejar colocado al paciente en una posición cómoda y adecuada. Que tenga fácil acceso al timbre y a sus objetos personales.
- Recoger todo el material. La bolsa de sucio a su lugar correspondiente.
- Se retiran los guantes y se lavan las manos.



Carro de limpio



Carro de sucio

La ropa de la cama sucia:

- No debe agitarse nunca. Al sacudir una sábana se favorece la diseminación de microorganismos en el aire.
- No debe dejarse en el suelo. Se introducirá en bolsas de plástico.
- Nunca entrará en contacto con la ropa limpia.

Cama quirúrgica

Cama que está preparada para **recibir al paciente al salir del quirófano**.

- Para hacerla se realiza igual que una cama cerrada, pero añadiendo un hule y una entremetida más. Una de las entremetidas será para la cabecera de la cama.
- Se retira la almohada (**la cama quirúrgica no tiene almohada**).
- La cama se dejará abierta para facilitar el rápido y seguro acceso del paciente recién operado o grave inconsciente, debido a la baja o nula colaboración, por encontrarse bajo los efectos de la anestesia.
- La cama podrá estar ubicada en la unidad del paciente, en la sala de reanimación posquirúrgica o cuarto de despertar, antequirófano, etc., colocada en posición horizontal y con todos los accesorios que puedan ser necesarios.

Formas de abrir una cama para la recepción del paciente

- En pico.** 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 a 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, de tal forma que el embozo quede accesible y mirando hacia la cabecera.
- De arriba abajo.** Se dobla toda la ropa de cama superior hasta los pies de esta (de tal forma que quede abierta) y, después, se vuelve el embozo hacia la cabecera.

La **cama quirúrgica**, antes de proceder a abrirla hay que realizar una especie de embozo o dobladillo a los pies de la cama. Efectuado el pliegue, la cama quirúrgica se puede abrir de dos formas diferentes:

1. **En triángulo o pico.** Coger los extremos de los embozos y unirlos formando un triángulo. Después coger el pico de dicho triángulo y arrastrarlo hacia el lado opuesto de la cama, plegándolo en abanico.
2. **En abanico lateral.** Coger los extremos de los dos embozos y hacer un pliegue en abanico hacia el lateral de la cama.

El traslado del paciente en cama es una de las funciones que el celador más frecuentemente realiza en un hospital, por este motivo debe saber bien el manejo de cada una de ellas. Antes de mover la cama eléctrica, verificar que no esté enchufada a la red. Comprobar que el pedal del sistema de frenado está en la posición adecuada y que todos los componentes de la cama (incluidos los sueros, las bombas, sondas etc.) estén en el lugar adecuado, para que no obstaculicen el traslado.

Las dimensiones más habituales de una cama hospitalaria sin colchón son:
190-200cm x 80-90cm x 70cm

Cama hospitalaria

La cama es una de las piezas más importantes que comprende la Unidad del Paciente, sirve para acoger al paciente y, por ello, posee unas características adaptadas específicamente a sus dolencias. Deben estar en perfectas condiciones, para que la persona que la ocupa se sienta cómoda, ya que en ella pasará la mayor parte de las horas del día.

Se situará en la habitación de manera que tenga tres de sus lados libres (accesible desde los laterales y los pies de la cama), con el cabecero en contacto con la pared, y nunca ponerla debajo de una ventana, ni próxima a la puerta de acceso. Frente a ella no habrá ninguna fuente de luz.

Por regla general, son de colores claros y fabricadas de tubos huecos, para facilitar su limpieza y desinfección.

En un hospital podemos encontrar varios tipos de camas como son las hidráulicas, las eléctricas con mando (el paciente es el que tiene la autonomía para manejarlas) y las mecánicas (accionadas mediante manivela).

Las camas están equipadas de:

- **Ruedas móviles:** serán de goma para que no realicen ruido en su traslado y aíslen tanto la electricidad estática como la humedad.
- **Freno:** se encuentra debajo del piecero. Permite, además de frenar la cama, ponerla en posición de bloqueo, para facilitar el desplazamiento por los pasillos del hospital.
- Muchas de las camas hospitalarias ya disponen de una **5ª rueda central** que facilita la dirección y el giro.
- **Trapezio o barra de tracción:** dispositivo a través del cual el paciente se ayuda para moverse hacia el cabecero de la cama (también denominado Triángulo de Balkan).
- **Barandillas laterales:** protectores de metal que se sujetan en los laterales de la cama y evitan que el paciente se caiga. Generalmente poseen un mecanismo que permite bajarlas

para que se pueda acceder cómodamente al paciente.

- El **cabecero** de la cama debe permitir que se quite y se baje, para facilitar que el médico llegue a las vías respiratorias del paciente en caso de reanimación, intubación, etc.
- El **piecero** será extensible, para alargar la longitud de la cama.
- El **somier** puede ser: rígido (cada vez menos utilizado) o articulado, dividido en 1, 2 o 3 segmento móviles (cabeza y espalda, pelvis, extremidades inferiores).
- Dispositivo para la colocación de un palo de gotero.
- Regulador de altura.

Tipos de camas hospitalarias

En una institución sanitaria existen **dos grupos de camas: las camillas y las camas de hospitalización.**

- **Las camillas** se utilizan para el transporte o para la exploración del paciente. Las encontraremos en centros de salud, consultorios, hospitales y ambulancias.
- **Las camas hospitalarias** están dedicadas al descanso del paciente, donde permanecerá largos periodos de tiempo mientras se encuentre hospitalizado. Existen gran variedad de camas, que tendrán distinta finalidad y estarán adaptadas a las distintas patologías del paciente.

Camillas	Camas
<ul style="list-style-type: none"> • Rígidas • Articuladas • De tijera 	<ul style="list-style-type: none"> • Rígida • Articulada • Ortopédica, traumatológica o de Judet • Electrocircular • De libro • De levitación • Roto-test • Gatch • Incubadora • Camas especiales • Mesas de quirófano

Camillas

Camilla rígida: posee una estructura de tubo metálico hueco, sobre la que se asienta un colchón con base rígida, recubierto de material lavable. Las hay con ruedas, para facilitar su desplazamiento, y sin ellas. Pueden disponer de sistema de frenado.

Camilla articulada: suelen tener una sola articulación situada a la altura de la cabeza. Se puede elevar hasta 90° respecto al plano de la cama. Al igual que las rígidas, pueden llevar ruedas.

Las camillas de las ambulancias poseen el respaldo reclinable y la parte correspondiente a las extremidades inferiores articulada, y están equipadas con correas de sujeción.

Camilla de tijera: también llamada de **cuchara**, de **palas**, o de **espátula**, se utiliza para la movilización de pacientes con traumatismos hasta la camilla de transporte, minimizando los movimientos de columna y manteniendo alineado el eje longitudinal del cuerpo. Características:

- Generalmente suelen ser de aluminio, aunque también las hay de plástico, permitiendo el radio-transporte, es decir, se puede someter al paciente a los rayos X sin necesidad de moverlo de la camilla.

- Está formada por dos partes simétricas longitudinalmente que se unen, ligeramente cóncavas y que se adaptan a la longitud del paciente, articuladas en sus extremos superior e inferior, con un fácil sistema de anclaje.
- La camilla de cuchara o tijera solo se debe utilizar para movilizar al herido hasta su acomodación en la camilla de traslado.

Tablero espinal: dispositivo rígido que sirve para la movilización de pacientes accidentados, politraumatizados, o que se tenga la sospecha de una lesión en la columna vertebral (puede ir colocado encima de cualquiera de las camillas que anteriormente hemos explicado).

Por lo general, son de plástico, aunque también podemos encontrar alguno de madera. Los hay cortos, los cuales inmovilizan la cabeza, cuello y tronco; o largos, inmovilizando también los miembros inferiores.



Los movimientos realizados al transportar a un paciente en una camilla, sea del tipo que sea, deben ser suaves y coordinados.

Tipos de camas hospitalarias

Camilla rígida: con un somier rígido, sin articulaciones, puede ser móvil o inmóvil (las podemos ver en las unidades de psiquiatría). Al no permitir la movilidad de la cama por segmentos, tampoco permite colocar a los pacientes en determinadas posiciones como es la de Fowler.

Camilla articulada: la más utilizada en los hospitales. El somier se divide en dos, tres o cuatro articulaciones móviles, encargados cada uno de ellos de alojar diferentes zonas del cuerpo. Cada articulación permite dividir la cama en segmentos:

- La cama con 1 articulación tiene 2 segmentos.
- La cama con 2 articulaciones tiene 3 segmentos.
- La cama con 3 articulaciones tiene 4 segmentos.

La articulación superior es para la cabeza y espalda, la central para la pelvis y la inferior para las extremidades inferiores.

Los distintos segmentos del somier se mueven mediante la utilización de una manivela situada en los pies o en los laterales de la cama, o bien mediante un sistema eléctrico en las camas motorizadas. Este tipo de cama facilita la adaptación y autonomía del paciente y los cambios posturales.

Camilla ortopédica, traumatológica o de Judet: indicada para pacientes con fracturas, luxaciones, parálisis, etc. Posee un armazón metálico que se acopla a la cama con la finalidad de sujetar las poleas y el equipo de tracción (técnica terapéutica que aplica fuerzas sobre un hueso, músculo o articulación, para la alineación o inmovilización del miembro afecto), llamado **marco de Bolkan**, provisto de un **estribo o triángulo de Balkan**, que permite que el paciente se pueda mover para incorporarse o para cambiar de postura.



Camilla electrocircular o de Striker (Marco de Strylker o Foster):

- Formada por dos armazones metálicos circulares, unidos entre sí por un plano rígido que gira sobre los anteriores.
- La cama puede adoptar cualquier posición: horizontal, vertical, inclinada en todos los ángulos y boca abajo, ya que permite **giros de 180°**.
- Provista de un interruptor que permite un movimiento lento en sentido circular y que puede ser manejado por el propio paciente.
- Indicada para pacientes con lesiones o fracturas de columna vertebral, con lesiones medulares, politraumatizados y grandes quemados.

Camilla libro

- Variante de la cama articulada, con la peculiaridad de que esta permite la **angulación lateral** y por lo tanto, la modificación de las zonas de apoyo del cuerpo.
- Es la ideal para pacientes que deben permanecer largos periodos de tiempo inmovilizados. Estas **camas se pueden ver en las UCI**.

Camilla de levitación

- Llamada también cama **Clinitron**.
- Consta de dos armazones, utiliza un flujo continuo e intenso de aire caliente (chorros de aire) que permite que el paciente permanezca en suspensión (elevado un centímetro sobre la cama), de esta forma se evita el contacto con cualquier accesorio de la cama.
- Es utilizada para pacientes **grandes quemados, epidermólisis extensas** (trastorno en el que se forman ampollas en la piel después de una lesión).



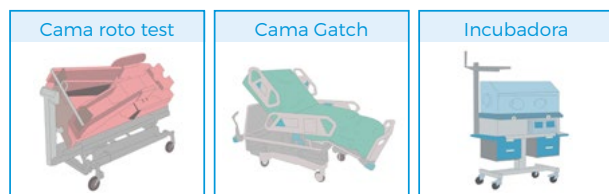
Camilla roto-test

- Mantiene al paciente sujeto, pero girando constantemente, por lo que distribuye los puntos de presión.
- Para este tipo de camas se emplean armazones o sujeciones laterales, de la cabeza y de los pies para el giro, así como almohadillas amortiguadoras.
- Permite giros y cambios de posición lateral y longitudinal.
- Se utiliza para prevenir la aparición de úlceras por presión.

Camilla Gatch: Camilla articulada eléctrica que permite una movilización del paciente de decúbito supino a posición de sentado.

Incubadora

- Habitáculo que permite asegurar las condiciones de vida del recién nacido pretérmino en un ambiente adecuado (**menos de 27 semanas de gestación**) y **a término de bajo peso (menos de 2500 gramos)**.
- En ellas se controla la humedad, la temperatura (36–37° C), y la concentración de oxígeno, con el fin de asegurar las condiciones de vida del recién nacido.
- Está construida con paredes transparentes de material plástico (tipo metacrilato), dispone de aberturas laterales para poder acceder al neonato desde el exterior; a través de unos dispositivos a modo de guantes o puertas.



Camas especiales: (camas de descanso menos utilizadas o ya en desuso)

- Cama oscilante:** para enfermedades vasculares.
- Camillas especiales:** para drenaje postural (tórax).
- Cama de Singer–Nelson:** cama metálica con ruedas en la que el enfermo puede adoptar diversas posiciones por angulación del colchón para el drenaje postural de la bronquiectasia. (Soporte para los pies, comercializados o preparados con toallas enrolladas a ambos lados de los pies para evitar el “pie en péndulo” o flexión como consecuencia de una inmovilización prolongada).
- Cama de Bandeloux:** tiene un colchón inflable, con un depósito para la recolección de orina.
- Cama Sanders:** adecuada para cambios posturales pasivos en el tratamiento de las afecciones arteriales oclusivas crónicas.
- Cama Bariátrica:** tipo especial de cama para pacientes con obesidad mórbida. Especialmente diseñadas para soportar pesos de entre 400-500 kg.

Cama o mesa de quirófano

- Donde se coloca al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica. Debe ser estable, confortable, tener un acolchado estable, una base electrohidráulica (dispondrán de toma de tierra que evite descargas a través del paciente).
- Está dividida por planos.
- Las mesas de quirófano pueden ser de varios tipos, atendiendo al tipo de operación a la que vaya a ser sometido el enfermo.
- Poseen un mando que regula los movimientos de altura, de inclinación lateral, trendelemburg y antitrendelemburg, regulación de los planos de las piernas (por separado o juntas), regulación del plano lumbar y de la cabeza.
- Una mesa quirúrgica generalmente es:
 - Autoelevable.
 - Radiotransporte.
 - Articulada.



La **colocación correcta del paciente** en la mesa quirúrgica es una parte de la asistencia a este muy importante. Para ello el Celador debe estar familiarizado con el equipo necesario, debe conocer el uso de cada mesa y las posiciones corporales correctas.

Accesorios de la cama hospitalaria

<p>Soporte o pie de suero. Sirve para colocar las botellas de suero o de determinada medicación adaptado a la cabecera de la cama.</p>	
<p>Barandilla o rejas de seguridad. Protector metálico adaptado a los laterales de la cama. Puede alcanzar todo el lateral o solo la mitad superior. Su uso es para evitar caídas de los pacientes de la cama.</p>	
<p>Protectores de barandilla. También llamados Centinelas de cama, suelen ser bolsas de polietileno hinchadas de aire, almohadas, etc. Su función es evitar que los pacientes se lesionen por atrapamiento (cuello, cabeza o tórax).</p>	
<p>Cuadro Balcánico o de Balkan. Armazón metálico utilizado en camas traumatológicas del que penden un juego de poleas, pesas, etc. permitiendo cierta movilidad al paciente.</p>	
<p>Soporte de sujeción del triángulo. Algunas camas poseen una barra metálica en su lateral que sujeta el triángulo de Balkan o estribo. Permite al paciente moverse ligeramente o cambiar de posición.</p>	
<p>Arco protector para cama. Evita el rozamiento de la ropa con la piel del paciente, manteniendo el peso de la ropa de la cama. Es necesario acolcharlo, utilizando para ello algodón y venda.</p>	
<p>Soporte para la bolsa de orina. Piezas que pueden ser de metal o plástico que se utilizan para sujetar la bolsa de diuresis. En la actualidad, las camas ya vienen con unos ganchos apropiados para colgar dicha bolsa, manteniéndola por debajo de la vejiga y evitando contaminación.</p>	

Colchones y almohadas

La **almohada** que se emplea en los hospitales suele ser de espuma, se coloca debajo del cuello del enfermo, y además cada paciente dispondrá de varias para facilitar los cambios posturales que precise y con ello evitar las úlceras por presión.

El colchón es la pieza que irá encima del somier de la cama hospitalaria. Existen varios tipos, de diversas formas y estructura.

Un colchón hospitalario:

- Tiene que ser compatible con las posiciones y posturas que adopte el paciente encamado.
- Tiene que estar diseñado para permitir la elevación, tanto de la cabecera como del piecero de la cama.
- El colchón que dispongamos encima de cada cama tendrá que ser el adecuado para cada una de ellas.

Tipos de colchones	
<p>Colchón de muelles. Cada vez menos utilizado en los hospitales, puede constar de una única pieza o varias. Estará cubierto por una funda semipermeable y reforzado por los bordes que evitará que el paciente se deslice por los lados.</p>	
<p>Colchón de látex. Cada vez más utilizado en los hospitales, pues proporciona al paciente apoyo y comodidad.</p>	
<p>Colchón de espuma. Puede ser de una pieza o estar seccionado en bloques (40-50 bloques). Favorece la comodidad y el acoplamiento del paciente, repartiendo la presión del cuerpo y evitando una excesiva fricción y roces en la piel.</p>	
<p>Colchón de goma, con tubos o celdillas. Previamente antes de colocarlo en la cama, hay que llenarlo de aire. Su función es evitar las úlceras por presión.</p>	
<p>Colchón de esferas fluidificado. Formado por esferas de vidrio muy finas que se mantienen en movimiento gracias al aire insuflado entre ellas, lo que permite repartir la presión que ejerce el peso del cuerpo del paciente, experimentando una sensación de estar flotando.</p>	
<p>Colchón alternating o antiescaras. Cada vez más utilizado. Se coloca sobre el otro colchón, retirándose cuando finalice su uso. Consta de una serie de tubos o bolas neumáticos que se hinchan y deshinchan alternativamente, por medio de un motor. Evitando de esta forma la presión y realizando un masaje continuo al paciente.</p>	

Además de los tipos de colchones utilizados en los hospitales que se han descrito, existen otros cuya utilización es menos frecuente, o están en desuso, como:

- **Colchón de agua:** utilizado para la prevención de úlceras por presión, ya que reparte las presiones sobre una gran superficie, reduciendo de esta manera los puntos de apoyo. Necesita 100 litros para llenarse.
- **Colchón de agua y bolas de poliuretano:** está compuesto por bolas de poliuretano y por agua, de 10 a 12 litros, con una temperatura de 30°C. Se coloca encima del colchón existente en la cama.

1.3. Actuación de celador con el paciente psiquiátrico

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La OMS (Organización Mundial de la Salud), en 1948, define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, englobando en este concepto a la salud mental.

En 1986, a través de la Ley General de Sanidad, es cuando en España se produce la plena integración y equiparación del enfermo mental en el sistema sanitario general, desarrollando servicios de rehabilitación y reinserción social para una adecuada atención integral de los problemas del paciente mental, teniendo una consideración especial la psiquiatría infantil y la psicogeriatría.

Entendemos por **Psiquiatría**, la rama de la medicina que tiene por objeto el estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades mentales.

La psiquiatría trata ciertos trastornos de la personalidad y la conducta, y también trata de evitar y poner remedio a ciertas variantes psíquicas anormales como la Psicosis y la Neurosis:

- **Neurosis.** Trastorno psíquico donde la persona conserva el juicio de la realidad, se da cuenta de su problema, es consciente de su enfermedad y solicita ayuda psicológica o psiquiátrica. En este grupo se encuentran los trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos disociativos, trastornos de personalidad, la depresión, las fobias, el síndrome de Burnout, el síndrome de pánico, etc.
- **Psicosis.** Enfermedad mental grave caracterizada por la deformación de la realidad. Las personas que padecen este tipo de enfermedad o trastorno necesitan tratamiento psiquiátrico, y algunas de ellas también internamiento. Las más características son la esquizofrenia y el trastorno de afecto bipolar.