

**PATRONES DE CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADOS CON LA
HIGIENE DIARIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS**

**MARIO ALBERTO LÓPEZ AYALA
ANA MARÍA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACION EN ATENCION DE ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO
BUCARAMANGA
2010**

**PATRONES DE CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADOS CON LA
HIGIENE DIARIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS**

**MARIO ALBERTO LÓPEZ AYALA
ANA MARÍA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ**

*Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Atención de Enfermería en Cuidado Crítico*

**Asesor:
FABIO ALBERTO CAMARGO FIGUERA
Enfermero
Magister en Epidemiología
Profesor Escuela de Enfermería UIS**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACION EN ATENCION DE ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO
BUCARAMANGA
2010**

DEDICATORIA

A nuestras familias, por el apoyo incondicional, entrega y dedicación en éste proceso de formación para nuestra vida profesional.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por la fortaleza y esperanza para terminar este proyecto.

A nuestro asesor FABIO ALBERTO CAMARGO FIGUERA, por el acompañamiento, y apoyo brindando en la realización de esta tesis.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta tesis.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. OBJETIVOS	2
1.1 OBJETIVO GENERAL	2
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	2
2. MARCO TEÓRICO	3
2.1 CONTEXTO DEL BAÑO EN UCI	5
2.2 HIGIENE EN CUIDADOS INTENSIVOS	10
2.3 DEFINICIONES	12
3. METODOLOGIA	14
3.1 TIPO DE ESTUDIO	14
3.2 POBLACIÓN	14
3.3 MUESTRA	14
3.3.1 Criterios de Inclusión	14
3.3.2 Criterios de Exclusión	15
3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN	15
3.5 VARIABLES	16
3.6 PROCEDIMIENTO	16
4. PROCESAMIENTOS DE LOS DATOS	18
5. ANÁLISIS DE LOS DATOS	19
6. ASPECTOS ÉTICOS	20
7. PRESUPUESTO	21
8. RESULTADOS	22
9. DISCUSIÓN	27
BIBLIOGRAFIA	30
ANEXOS	31

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Descripción de variables	16
Tabla 2. Distribución porcentual de las unidades de cuidados intensivos intervenidas para la observación del procedimiento de baño, Bucaramanga, 2009.	22
Tabla 3. Métodos invasivos presentes en los pacientes de UCI durante el procedimiento del baño diario, Bucaramanga, 2009.	22
Tabla 4. Distribución porcentual de las patologías de los pacientes observados en UCI, Bucaramanga, 2009.	23
Tabla 5. Distribución de Frecuencia de los Patrones de Baño, Pacientes UCI, Bucaramanga, 2009	24
Tabla 6. Distribución Porcentual de los Eventos Adversos Presentes en el Baño del Paciente UCI, Bucaramanga, 2009.	25

RESUMEN

TITULO: PATRONES DE CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADOS CON LA HIGIENE DIARIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS *

AUTOR: MARIO ALBERTO LÓPEZ AYALA
ANA MARÍA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ **

PALABRAS CLAVES: Higiene diaria, patrones de cuidado, evento adverso, ambiente unidad de cuidados intensivos.

Introducción: Al paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos (UCI), se le proporcionan diferentes cuidados de enfermería. El aseo como parte fundamental de las actividades en caminadas a cubrir las necesidades de higiene, lo que no implica que su realización este exenta de riesgos para el estado de salud.

Objetivo: Describir los patrones de cuidado de enfermería relacionados con la higiene diaria del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidado intensivo.

Metodología: Elaboramos un estudio descriptivo, para definir los patrones de cuidado de enfermería relacionados con el baño diario de pacientes hospitalizados en la Unidades de cuidados intensivos, se intervinieron 5 unidades de Bucaramanga y su área metropolitana; se observó el momento del baño, midiendo la aparición de eventos adversos durante la realización del baño e identificando los patrones de cuidado como la toma de la decisión de realizar el procedimiento, el tipo de baño, la temperatura del agua y la existencia o no de un protocolo para la realización del mismo.

Resultados: Los eventos que aparecieron con mayor frecuencia fueron, la desaturación y la hipertensión, seguido de la hipotensión y la agitación psicomotora, el retiro de línea arterial y arritmia.

Conclusiones: El manejo de protocolos en enfermería es la forma más precisa para que la totalidad del personal conozca la dinámica a seguir en el manejo de este tipo de pacientes lo cual conlleva a la disminución y prevención de eventos adversos durante la ejecución del procedimiento del baño diario del paciente en UCI; éste protocolo debe estar basado en los conocimientos acerca dichos eventos ya presentados y en la planificación correcta de medidas preventivas como la monitoria continua, el cuidados de los medios invasivos y el control de la infección.

* Tesis de grado

** Facultad de Salud. Escuela de Enfermería. Especialización en Atención de Enfermería en Cuidado Crítico. Director: Fabio Alberto Camargo Figuera.

SUMMARY

TITLE: PATTERNS OF NURSING CARE RELATED TO DAILY HYGIENE OF THE HOSPITALIZED PATIENT IN THE INTENSIVE CARE UNIT *

AUTHOR: MARIO ALBERTO LÓPEZ AYALA
ANA MARÍA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ**

KEY WORDS: daily hygiene, standards of care, adverse events, intensive care unit environment.

Introduction: The patient in critical condition in the intensive care unit (ICU), has been provided with different nursing care. The cleanliness as a fundamental part in activities to meet the needs of hygiene, which does not imply that this can be free from risks to the health.

Objective: To describe the patterns of nursing care related to daily care of hospitalized patients in the intensive care unit.

Methods: We developed a descriptive study to define patterns of nursing care related to daily bathing patients hospitalized in the intensive care units, 5 units in Bucaramanga and its metropolitan area were analysed, there were observed the bathing times in the different units measuring the occurrence of adverse events during the conduct of the bathroom and identifying patterns of care such as taking the decision to perform the procedure, type of bath, water temperature and the presence or absence of a protocol for the fulfillment.

Results: The events that occurred more frequently were desaturation and hypertensio, followed by hypotension and psychomotor agitation, removal of arterial line, and arrhythmia.

Conclusions: The nursing management protocols is the most precise for all staff know the dynamics to be followed in handling these patients which leads to the reduction and prevention of adverse events during the execution of the procedure of the daily patient bath in the ICU, the protocol must be based on knowledge about adverse events already available and in proper planning of preventive measures such as continuously monitoring the care of invasive care forms and control of infection.

* Thesis of degree

** Faculty of Health. School of Nursing. Specialization in view of Nursing in Critical Care. The Director: Fabio Alberto Camargo Figuera.

INTRODUCCIÓN

Al paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se le proporcionan diferentes cuidados de enfermería con la finalidad de cubrir prácticamente la totalidad de sus necesidades básicas. Puede ocurrir que el hecho de administrar estos cuidados de forma habitual o rutinaria le impidan a la enfermera valorar correctamente el riesgo que cualquier técnica, (por aparentemente simple que ésta sea), conlleva para la integridad del paciente.

El aseo, como parte fundamental de las actividades encaminadas a cubrir la necesidad de higiene, es una técnica común que a diario se realiza en cualquier UCI. La práctica diaria y la experiencia a lo largo de los años, en el cuidado del paciente crítico, ha demostrado que no existe evidencia científica acerca de los beneficios o consecuencias relacionados con el baño del paciente en UCI, los protocolos existentes no están adaptados a las condiciones del paciente en las unidades de cuidados intensivo.

Existen pocos datos en la literatura sobre la frecuencia de aparición de eventos adversos durante la realización del mismo, así como de la importancia directa que dichos eventos puedan tener para el paciente. Por todo ello, para poder definir un protocolo de la realización del baño diario del paciente en estado crítico, planteamos el desarrollo de un estudio que permita describir los patrones de cuidado relacionados con este procedimiento.

Por otra parte, la decisión de no asear a un paciente crítico inestable ha sido en mayor medida criterio subjetivo de la enfermera/o responsable del paciente. Por lo cual se abordará a la enfermera especialista en cuidado intensivo para conocer la percepción de esta frente a la forma habitual de la realización del baño del paciente crítico.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los patrones de cuidado de enfermería relacionados con la higiene diaria del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidado intensivo.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los patrones de cuidado relacionados con el baño del paciente hospitalizado en unidad de cuidados intensivos, mediante la observación durante el procedimiento.
- Identificar los eventos adversos que se presentan durante el baño diario del paciente en estado crítico.

2. MARCO TEÓRICO

La higiene corporal, ha sido considerada como un ritual según las antiguas civilizaciones; el cual requería condiciones especiales con propósitos medicinales y para otros con connotaciones religiosas. (1)

El mantenimiento habitual de los hábitos higiénicos, es decir la frecuencia y el tipo de cuidados de higiene de una persona, dependen de: Factores culturales, socioeconómicos, familiares e individuales sobre la propia imagen corporal, preferencias, la percepción de comodidades y necesidad personal, los conocimientos sobre salud e higiene que tenga la persona; la edad y el estado físico general, como la movilidad de la persona, el dolor y la debilidad, la incontinencia, la diabetes y los problemas neurológicos u ortopédicos y además el estado psicológico, pérdida de control voluntario de las acciones, desorientación temporo espacial, depresión, psicosis.

La necesidad de la higiene y cuidado de la piel viene derivado de los fundamentos siguientes: La piel sana e íntegra es la primera línea de defensa del organismo, esta protección depende de: La salud general de las células dérmicas y de la sequedad de la piel, porque son factores que aumentan la vulnerabilidad a las lesiones de la piel, la cantidad de tejido celular subcutáneo pues son la almohadilla de las prominencias óseas. (2)

Otro fundamento está dado por el rechazo social que causan los olores corporales debidos a las bacterias cutáneas que actúan sobre las secreciones corporales, ya que propician el crecimiento de microorganismos y son generalmente poco agradables para las personas que conviven con la persona afectada.

La higiene del paciente es una intervención básica de enfermería que tiene como objetivo proporcionar bienestar y comodidad, a la vez que constituye una medida

de lucha contra las infecciones. Dentro de nuestro léxico existe el diagnóstico de enfermería: déficit del autocuidado: baño/higiene como “estado en el que el individuo experimenta un deterioro de la habilidad para llevar a cabo o completar por sí mismo las actividades de baño/higiene personal”. (3)

El baño es definido según la literatura, como un conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente. Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas; cuyo objetivo es satisfacer las necesidades de higiene y comodidad del paciente además de reducir la colonización bacteriana y prevenir lesiones de piel y mucosas. (4)

El baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado. También estimula la circulación: un baño caliente o templado dilata los vasos superficiales, trayendo más sangre y más nutrientes a la piel. El masaje vigoroso tiene el mismo efecto. Frotar con fricciones largas y suaves desde las partes distales a las proximales de las extremidades es particularmente eficaz para facilitar el flujo venoso.

El baño también provoca un sentido de bienestar en las personas. Es refrescante y relajante y ayuda frecuentemente a la moral, apariencia y auto respeto del individuo. El procedimiento del baño da a la enfermera la oportunidad de valorar al paciente, tanto desde el punto de vista físico, condiciones de la piel, erupciones, edema sacro, como desde el punto de vista mental y/o emocional.(4)

Dentro de las clases de baño se encuentra; el baño completo en cama, el cual consiste en lavar todo el cuerpo de un paciente recluido en cama; el baño en cama autosuficiente, se realiza cuando el paciente guarda cama y puede bañarse con ayuda de la enfermera, por ejemplo el lavado de la espalda y tal vez los pies y

por último el baño parcial, en el cual se lavan únicamente las partes del cuerpo que podrían causar molestias u olores desagradables, como la cara, manos, axilas, región perineal y espalda, con omisión de los brazos, tórax, abdomen, piernas y pies. La enfermera se encarga de este baño en pacientes incapacitados y ayuda a los autosuficientes recluidos en cama mediante el lavado de la espalda. (4)

Una correcta práctica de higiene se asocia a la disminución de la morbilidad y mortalidad de los pacientes hospitalizados, especialmente en el área de cuidados críticos, y está directamente relacionada con la reducción de las tasas de infecciones del tracto respiratorio y urinario, úlceras por presión, dermatitis, etc. Son numerosos los trabajos publicados en la comunidad científica anglosajona que destacan el importante papel de la enfermera como primera línea de defensa en la seguridad del paciente, así como la necesidad de instaurar protocolos de higiene basados en evidencia científica e investigaciones adicionales que nos ayuden a implementar los cuidados enfermeros básicos.(5-6)

2.1 CONTEXTO DEL BAÑO EN UCI

Las Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I.) son lugares fundamentales en donde se realiza la labor propia de la medicina intensiva. Estas unidades tienen unas características de equipamiento técnico y de personal especializado que le son propias. Se trata de un servicio que presta asistencia a los pacientes en situación crítica, con patología de cualquier tipo (politraumatizados, post-quirúrgicos, patología respiratoria, coronarios, sangrantes). (7)

Dentro del equipamiento al que se encuentra sometido este tipo de paciente se encuentra:

- **Los monitores** valoran funciones corporales como la respiración y la frecuencia cardíaca. Generalmente disponen de alarmas que se ponen en marcha para avisar al personal de la UCI cuando las funciones se encuentran fuera de los límites normales.
- Los **catéteres intravenosos** (tubos) se insertan en las venas de los pacientes para facilitar medicamentos, líquidos y nutrición, según las necesidades.
- A través de la nariz, puede insertarse en el estómago un **tubo nasogástrico**.
- Los **catéteres urinarios** (sondas) se utilizan para drenar la orina de la vejiga.
- Los **ventiladores mecánicos** (también denominados **respiradores**) son máquinas que ayudan a los pacientes a respirar a través de un tubo que se inserta en la **tráquea** a través de la boca o la nariz y que se conecta con el ventilador. (8)

La efectividad en el cuidado y el tratamiento grave ha sido demostrada por cuanto estos enfermos son atendidos por un equipo de médicos y de enfermeras dedicados exclusivamente a este menester y especialmente entrenados en su problemática, proporcionando asistencia las 24 horas del día, en cuanto a los criterios de actuación.

Un concepto importante a tomar en cuenta es que no existen pacientes críticos, afectos de un solo órgano o sistema. El cardiópata en bajo gasto tiene problemas además de los cardiológicos, pulmonares, renales, metabólicos; y así el enfermo respiratorio sometido a ventilación mecánica también presenta problemas hemodinámicos, neurológicos, nutricionales y metabólicos. Lo mismo se puede decir de los pacientes neurológicos, traumatizados, quirúrgicos, etc. Es decir, el paciente crítico suele generalmente, presentar lo que se conoce con el nombre de "fallo multisistémico", precisando de la autorizada opinión de un especialista en Medicina Intensiva, quien de una forma integradora establece un orden jerárquico de actuación, presentando la debida atención a todos sus problemas, y

concentrando sus esfuerzos en mantener, restituir, o si es preciso sustituir las funciones elementales imprescindibles para la vida. (9)

También es importante tener en cuenta que el paciente en UCI está expuesto continuamente a un ambiente de urgencia, con una sobrecarga sensorial debida a estímulos externos como la luz, la soledad, la pérdida de identidad, la multitud de ruidos que produce todo el aparataje durante las 24 horas del día, aparte de la actividad diaria y frecuentemente frenética de la unidad.

A estos factores se une una alteración del estado emocional, derivado de la amenaza de dolor o lesión corporal y la sensación de pérdida de control sobre uno mismo. Esta situación genera una alteración tanto física como emocional que puede desencadenar un estado de angustia o estrés, respuesta fisiológica y conductual del individuo, que intenta adaptarse a la situación. Comúnmente se acompaña de dificultad para conciliar el sueño, alteraciones en signos vitales, como taquicardia e hipertensión, mareos, náuseas y aumento de dolor.

La luz, que suele permanecer encendida las 24 horas, puede hacer perder la sensación de día y noche. También puede perderse la noción del tiempo, del ciclo del sueño y de la rutina de las comidas. Los pacientes en la UCI raramente completan un ciclo entero de sueño (de entre 80 a 120 minutos) debido a las constantes interrupciones, ruido y luces.

Algunos estudios señalan que esta privación del sueño es parte responsable de las respuestas delirantes, una respuesta global frente al entorno y a la enfermedad. La sedación resulta básica y fundamental en estos pacientes, sobre todo en aquellos con ventilación mecánica, tanto por el compromiso pulmonar en pacientes postoperados como en los que presentan fallo respiratorio agudo. Aunque es difícil asegurar que una adecuada sedación influye en la morbimortalidad, hay estudios que concluyen que sí intervienen sobre la confortabilidad del paciente y la estancia hospitalaria. Existe la opinión

generalizada desde el sector sanitario que los pacientes permanecen con dosis más insuficientes de analgésicos y sedantes de lo que cabría esperar, aunque una excesiva sedación podría prolongar la estancia. (10)

Otro aspecto importante a tener en cuenta en el paciente en UCI es la debilidad muscular, siendo más importante cuando afecta los músculos respiratorios. En la mayor parte de los pacientes esta debilidad muscular es una consecuencia de su enfermedad, es bien sabido cómo la sepsis, la disfunción de múltiples órganos y la hipercapnia desarrollan anormalidades neuromusculares. La debilidad muscular también es ocasionada por la pérdida de masa muscular, las anormalidades metabólicas y cambios neuromiopáticos.

El descanso de los músculos respiratorios es la mejor forma de revertir la fatiga, pero no hay que olvidar que el descanso excesivo genera atrofia. La inmovilización da fatiga y es una causa importante de disminución de su fuerza y resistencia. Estudios con músculo esquelético han mostrado que el desuso de las extremidades provoca una marcada disminución en la masa muscular, sin embargo vale la pena aclarar que los músculos respiratorios se comportan de manera diferente a los demás grupos de musculatura esquelética siendo difícil extrapolar estudios entre ellos. (11)

El efecto del desuso tiene consecuencias en la síntesis proteica muscular, disminución del número de fibras, de su diámetro y en la capacidad de generar fuerza, además se han observado efectos adversos en relación con los sistemas musculares enzimáticos que tienen que ver con la producción de energía como es el caso de la vía glicolítica y la actividad oxidativa mitocondrial. Se ha observado un mejor compromiso de las fibras tipo I, las cuales son más resistentes a la fatiga. La disfunción de los músculos respiratorios, es una anormalidad frecuente de los pacientes en Cuidado Intensivo. Esto es más relevante en algunas situaciones clínicas como es el caso de pacientes involucrados en procesos de destete de la

ventilación mecánica. .La disfunción muscular como evento final, puede ser un resultado secundario a una gran cantidad de situaciones donde estarían involucrados no solamente la ventilación mecánica, el desacondicionamiento sino la administración de esteroides, bloqueadores musculares y algunos antibióticos. (12)

El otro problema al que se enfrentan estos pacientes son los diferentes métodos invasivos; la sonda endotraqueal utilizada para la ventilación mecánica constituye una vía directa para que las bacterias puedan alcanzar los pulmones. La necesidad continuada de un acceso arterial y venoso constituye un camino para que las bacterias causen infecciones de la vía de acceso, así como bacteremias asociadas a la propia vía de acceso. La sonda nasogástrica puede obstruir la zona de abertura de un seno nasal, con la consiguiente sinusitis. El sondaje permanente de la vejiga facilita la entrada de bacterias y hongos al cuerpo. (13)

Es precisamente por esto que el paciente que ingresa a la UCI, precisa servicios integrales de atención médica y de enfermería de forma permanente y constante, además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control de diagnóstico y tratamiento del paciente.

Cuando una persona presenta un estado crítico, ya sea actual o potencial, requiere la totalidad de conocimientos médicos y de enfermería: observación estricta, atención y control total y preciso, y capacidad de tomar decisiones irreversibles de forma rápida y correcta, para su supervivencia. Cada detalle es crucial. Los pacientes críticos, aunque pueden presentar multitud de problemas físicos como respiratorios, cardiovasculares, gastrointestinales y neurológicos (no siendo excluyentes entre ellos), pueden requerir unos cuidados esencialmente diferentes.

Además del seguimiento médico, se brinda un cuidado integral de la persona que conlleva un abanico muy amplio en cuanto a necesidades básicas relacionadas con la fisiología (respirar con normalidad, comer y beber, eliminar desechos, movimiento y mantenimiento de la postura adecuada, descansar y dormir, mantener una temperatura corporal adecuada), la seguridad (higiene corporal y evitar peligros del entorno), la autoestima (comunicarse, expresar emociones, necesidades, miedos), con la pertenencia grupal (culto a una religión) y con la auto-actualización (trabajar, recrearse y satisfacer su curiosidad). Estas necesidades que son básicas de todo ser humano, debido al problema de salud no pueden satisfacerse. Es entonces, y de una manera más agudizada en pacientes críticos los cuales muestran gran o total dependencia, cuando el personal de enfermería actúa para que todas ellas estén cubiertas.

Pero la importancia está en que cada intervención que realiza está acompañada por un cierto grado de riesgos. El paciente está en riesgo de presentar daño; es aquí en donde el enfermero especialista debe estar capacitado para prevenir y limitar el daño. Ello depende también de una continua evaluación de la calidad del cuidado. Más aún por la responsabilidad y conocimiento de la Enfermera para prevenir los daños. La enfermera desde su competencia profesional debe brindar cuidados óptimos que favorezcan su recuperación en el menor tiempo posible y minimice las complicaciones que puedan surgir.

2.2 HIGIENE EN CUIDADOS INTENSIVOS

Al paciente en estado crítico ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se le proporcionan diferentes cuidados de enfermería con la finalidad de cubrir prácticamente la totalidad de sus necesidades básicas. Puede ocurrir que el hecho de administrar estos cuidados de forma habitual o rutinaria, impida valorar

correctamente el riesgo que cualquier técnica, por aparentemente simple que ésta sea, conlleva para la integridad del paciente.

El aseo, como parte fundamental de las actividades encaminadas a cubrir la necesidad de higiene, es una técnica común que a diario se realiza en cualquier UCI. (6)

Existen pocos datos en la literatura sobre la frecuencia de aparición de eventos adversos durante la realización del mismo, así como de la importancia directa que dichos eventos puedan tener para el paciente.

La decisión de no asear a un paciente crítico inestable ha sido en mayor medida criterio subjetivo de la enfermera/o responsable del paciente. Si bien es cierto que se realiza el aseo de forma habitual en el turno de la mañana por distribución de tareas, consideramos que se debe valorar en el resto de los turnos si la causa que originó la no realización del aseo ha sido subsanada y realizar éste en otro momento.

Las posibles complicaciones del paciente crítico durante la higiene, cambios posturales y traslados intrahospitalarios son: la Desaturación (Sat. O₂<88%). desadaptación al ventilador (aumento de la presión pico en la vía aérea, aumento de la FR, disminución del volumen minuto), hipotensión (tensión arterial sistólica <90 mm de Hg ó <20% de la basal), hipertensión (TA sistólica >150 mm de Hg ó >20% de la basal), bradicardia (FC <50 lpm ó <20% de la basal), taquicardia (FC >120 lpm ó >20% de la basal), arritmias cardiacas, hipertensión intracraneal (PIC >20 ó >20% de la basal), retirada accidental de tubos, sondas, drenajes y/o catéteres, hemorragia (salida de sangre al exterior incluyendo heridas quirúrgicas, drenajes y sondas), parada cardiorrespiratoria. (14)

Si sucediera alguna de estas complicaciones, siempre deben quedar registradas. Si el paciente está inestable hemodinámicamente, en Insuficiencia Respiratoria severa, en F.R.A., Coagulopatía, Complicaciones Metabólicas severa, se colocará en decúbito supino y se valorará si procede en esa situación realizar el aseo, los cambios posturales y/o los traslados.

2.3 DEFINICIONES (6)

Desaturación, disminución de la saturación de O₂ medida con pulsioximetría por debajo de 88% o 5% de la basal si la saturación previa era menor de 88%.

Desadaptación, de la ventilación mecánica medida por la aparición de uno o varios de los siguientes parámetros: aumento de las presiones pico en la vía aérea (20 mm de Hg por encima de los valores habituales del paciente), disminución del volumen espirado (300 cc por debajo del pautado), taquipnea (más de 10 respiraciones de las pautadas), utilización de músculos accesorios para la respiración, agitación, diaforesis, inquietud o disconfort del paciente.

Hipotensión arterial sistólica, disminución de la presión arterial sistólica (PAS) < 90 mm de Hg o 30% de la basal habitual.

Hipertensión arterial sistólica, aumento de la PAS > 160 mm de Hg o el 30% del valor basal habitual.

Bradycardia, disminución de los valores de frecuencia cardiaca (FC) < 50 latidos por minuto (lpm). Si el paciente en situación basal mantiene FC de 50 lpm, se consideraba bradicardia valores < 40 lpm.

Taquicardia, aumento de los valores de FC > 120 lpm. Si la FC basal habitual del paciente se situaba en torno a 120 lpm, se consideraba taquicardia valores de FC > 140 lpm.

Fibrilación auricular rápida, fibrilación auricular con respuesta ventricular > 120 lpm.

Contracciones Ventriculares Prematuras (CVP), aparición de más de tres complejos ventriculares prematuros aislados por pantalla del monitor o en salvas de tres unidos.

Hipertensión intracraneal (HiperPIC), aumento de los valores de PIC de forma mantenida por encima de 20 mm de Hg.

Retirada de sondas gástricas, tubos endotraqueales, cánulas de traqueostomía, catéteres arteriales, venosos e intraventriculares, drenajes quirúrgicos, tubos torácicos, retirada accidental de cualquiera de los dispositivos mencionados.

Hemorragia, débito clínicamente significativo de sangre por cualquier orificio natural, herida quirúrgica o dispositivo de drenaje artificial.

Parada cardiorrespiratoria (PCR), cese brusco e inesperado de la función cardíaca y/o respiratoria que precisa la aplicación de medidas de soporte vital avanzado.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio Descriptivo

3.2 POBLACIÓN

Unidades de cuidado intensivo de Bucaramanga y su área Metropolitana.

3.3 MUESTRA

El siguiente estudio se realizó en 5 Unidades de Cuidado intensivo de Bucaramanga y su área Metropolitana; Clínica Bucaramanga, Clínica SaludCoop Cañaveral, FOSCAL (Fundación Oftalmológica Carlos Ardila Lulle), HUS (Hospital Universitario de Santander) y FCV (Fundación Cardiovascular).

Se intervinieron 5 instituciones, seleccionadas a conveniencia, se aplicaron 5 encuestas por institución, teniendo en cuenta las personas hospitalizadas en el momento y seleccionadas con muestreo no probabilístico, para un total de muestra de 30 encuestas intervenidas, de las cuales se excluyeron 2 encuestas que fueron extraviadas (1: Hospital Universitario de Santander, 1: Clínica Saludcoop de cañaveral), quedando en análisis 28 pacientes que cumplían los criterios de inclusión y se hallaban hospitalizados en dichas unidades en un periodo comprendido entre Septiembre y Diciembre del 2008.

3.3.1 Criterios de Inclusión. Para la realización de este estudio, se incluyó el paciente en UCI adulto, dependiente del cuidado directo de enfermería, con monitoreo continuo de sus variables vitales, con patología cardiaca, respiratoria,

renal, neurológica, cuidado postquirúrgico, Sepsis , y/o falla multisistémica, el cual dentro de su manejo deberá tener soporte vasoactivo, diferentes medios invasivos tales como:

- Catéter acceso central, línea arterial, tubo orotraqueal, ventilación mecánica, heridas, sonda vesical.

3.3.2 Criterios de Exclusión. Se excluyeron del estudio a menores de edad, paciente independiente que no requerían del cuidado dependiente de enfermería, estables, que fueran a ser trasladados a otro servicio, y/o en condiciones para el alta.

3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN

Se utilizó un instrumento validado por la Escuela de Enfermería, el cual estaba compuesto por 6 grupos de variables (Ver Tabla 1) las cuales fueron aplicadas en 5 instituciones ya mencionadas durante el procedimiento del baño diario del paciente en unidades de cuidado intensivo, por las enfermeras capacitadas en el diligenciamiento del formato.

3.5 VARIABLES

Tabla 1. Descripción de variables

VARIABLE	DESCRIPCION	NATURALEZA O NIVEL DE MEDICION
Tipo de UCI	Medica	Nominal
	Quirúrgica	
Tipo de paciente	Quirúrgico	Nominal
	Patología	
Métodos Invasivos	Heridas	Nominal
	Catéter venoso central	Nominal
	Línea arterial	Nominal
	Introductor	Nominal
	Mahurka	Nominal
Proceso higiene	Existencia protocolo	Nominal
	Decisión del baño	Nominal
	Hora del baño	Cuantitativa
	Tipo de baño	Nominal
	Temperatura del agua	Cuantitativa
	Posición del paciente	Nominal
	Orden escala de baño	Ordinal
	Excretas	Nominal
	Protección del catéter	Nominal
Signos vitales	Antes del baño	Cuantitativa
	Durante el baño	Cuantitativa
	Después del baño	Cuantitativa
Eventos adversos	Arritmias	Nominal
	Desaturación	Nominal
	Hipotensión	Nominal
	Hipertensión	Nominal
	Aumento de la pic	Nominal
	Retiro del catéter	Nominal
	Extubación	Nominal
	Retiro de línea arterial	Nominal
	Retiro sonda vesical	Nominal
	Agitación psicomotora	Nominal

3.6 PROCEDIMIENTO

Para la aplicación del instrumento ya mencionado se realizó una capacitación a 5 enfermeros en formación de especialistas en atención de enfermería en cuidado crítico, sobre el diligenciamiento correcto del instrumento aplicado, donde se

informaron los criterios de inclusión, el tipo de unidad y los diferentes aspectos específicos para cada pregunta. Cada persona entrenada en el diligenciamiento del instrumento observaba el proceso de baño diario en cada una de las unidades ya mencionadas, tomando registro antes del procedimiento, durante y después, verificando que dicho paciente cumpliera con los criterios de inclusión y analizando si durante el procedimiento se presentaba algún evento adverso.

Todos los instrumentos fueron evaluados al terminar la recolección de la información en las 5 instituciones intervenidas, con el fin de verificar el completo diligenciamiento del instrumento.

4. PROCESAMIENTOS DE LOS DATOS

Se realizó entrenamiento de los encuestadores sobre la aplicación del formato de recolección de la información. Se construyó una base de datos en Excel y luego fue exportada para realizar el análisis de la información en el programa Stata 10.1.

5. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se realizó el análisis descriptivo de las características de la muestra de personas evaluadas. Las variables en escala de medición cualitativa fueron descritas como frecuencias absolutas y relativas, las variables continuas se describieron con medidas de tendencia central y de dispersión según sus características, para las continuas con distribución normal se resumieron con promedio y desviación estándar y las que no fueron normales con la mediana y el rango intercuartil.

6. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se concibió como una investigación sin riesgo, en el marco de la resolución 008430 de 1993 para la investigación con seres humanos, Artículo 11, Capítulo I, Título II, debido a que fue un estudio netamente descriptivo y sin intervención alguna. Estudio en el cuál se conservaron y protegieron los principios éticos para la investigación con seres humanos (15).

7. PRESUPUESTO

RUBROS	VALOR
Personal	2'000.000
Arriendo de Equipos	80.000
Software	100.000
Materiales (Papelería)	60.000
Realización de Encuestas	100.000
Material Bibliográfico	80.000
Transporte	200.000
TOTAL	2'620.000

8. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las observaciones, aplicadas a 28 pacientes, en cinco instituciones intervenidas en Bucaramanga y su área metropolitana.

Tabla 2. Distribución porcentual de las unidades de cuidados intensivos intervenidas para la observación del procedimiento de baño, Bucaramanga, 2009.

LUGAR	Fa	%
FUNDACION CARDIOVASCULAR (FCV)	6	21.43
FUNDACION OFTALMOLOGICA CARLOS ARDILA LULLE (FOSCAL)	6	21.43
CLINICA SALUDCOOP CAÑAVERAL	5	17.86
CLINICA BUCARAMANGA	5	17.86
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (HUS)	6	21.43
TOTAL	28	100%

De los 28 procedimientos de baño de pacientes observados en las instituciones de salud, se realizaron 6 (21,43%) en la Fundación Cardiovascular del Oriente (FCV), Fundación Oftalmológica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL) Y Hospital Universitario de Santander (HUS), en la Clínica Saludcoop de Cañaveral y la Clínica Bucaramanga la observación fue realizada a 5 pacientes (17,86%), estas diferencias se presentaron por pérdida de 2 de las encuestas realizadas.

Tabla 3. Métodos invasivos presentes en los pacientes de UCI durante el procedimiento del baño diario, Bucaramanga, 2009.

VARIABLE	Frecuencia	%
Ventilación Mecánica	23	88.4
Línea Arterial	16	59.26
Catéter venoso Central	25	96.15
Soporte Inotrópico	15	57.69

Los métodos invasivos son primordiales para el manejo del paciente en cuidado crítico, ya que estos métodos reportan el estado fisiológico del individuo durante la estancia en UCI. En los pacientes observados el catéter venoso central es el método invasivo presente con un mayor porcentaje 96,15% (25), debido al acceso venoso eficaz para su manejo, para la administración de los diferentes fármacos que requiere (soporte inotrópico, vasoactivos). La ventilación mecánica con un 88,4% (23) es requerida como soporte vital que satisface la necesidad del patrón respiratorio. Aunque la línea arterial es otro de los métodos invasivos en estos pacientes en el momento de la observación solo 16 (59,26%) lo presentaban al igual que el soporte inotrópico corresponde a 15 (57,69%) de los 28 pacientes observados.

Tabla 4. Distribución porcentual de las patologías de los pacientes observados en UCI, Bucaramanga, 2009.

VARIABLE	Frecuencia	%
DIAGNOSTICO		
Patología respiratoria	8	28.57
Neurológico	6	21.43
Cardiovascular	6	21.43
Sepsis	7	25
Toxicológico	1	3.57
PROCEDIMIENTO		
Quirúrgico	15	53.57
Medico	13	46.43
HERIDAS		
Si	19	67.86
No	9	32.14

Los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos pueden ser por procedimientos quirúrgicos o médicos, de los 28 observados para el estudio, 15 (53,57%) corresponden al procedimiento quirúrgico y 13 (46,43%) de procedimiento médico, 19 de ellos con heridas que corresponde a un 67,86%, y el porcentaje restante 32,14% no presentaban heridas. La patología con mayor predominio fue la Patología respiratoria con un 28,57% (8), seguido de la sepsis con un 25%. Aunque no es muy común la patología toxicológica, durante el estudio se presentó el 3,57% que equivale a un caso.

Tabla 5. Distribución de Frecuencia de los Patrones de Baño, Pacientes UCI, Bucaramanga, 2009

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Existe Protocolo Baño		
Si	6	23.08
No	20	76.92
Decisión del Baño		
Enfermera	15	53.57
Auxiliar de Enfermería	9	32.14
Medico	0	0
Enfermera/Auxiliar de Enfermería	4	14.29
VARIABLE	FRECUENCIA	%
Tipo de Baño		
Parcial (pliegues cutáneos)	6	21.43
Total	21	75.00
Genitales	1	3.57
Temperatura del Agua		
Tibia	23	88.46
Ambiente	3	11.54
Posición paciente para baño		
Decúbito		
Supino	4	14.81
Semifowler	5	18.52
Decúbito Dorsal	12	44.44
	6	22.22

Dentro de los aspectos evaluados en el instrumento aplicado se observó que solo en el HUS, existía protocolo para baño diario del paciente; la decisión del baño en todas las instituciones es tomada por la enfermera 53,57%, el médico nunca participa en la toma de decisión del baño.

El baño total fue el tipo de baño más utilizado durante el procedimiento correspondiendo a un 75% de los casos (21).

En el caso de la temperatura del agua utilizada para el procedimiento fue el agua tibia en el 88.46% de los casos (23). Y la posición más utilizada durante el procedimiento fue semifowler con 12 casos representando el 44.44%.

Tabla 6. Distribución Porcentual de los Eventos Adversos Presentes en el Baño del Paciente UCI, Bucaramanga, 2009.

EVENTO ADVERSO	FRECUENCIA	%
Arritmias		
Si	1	4
No	24	96
Desaturación		
Si	6	24
No	19	76
Hipotensión		
Si	4	16
No	21	84
Hipertensión		
Si	6	24
No	19	76
Aumento de la PIC		
Si	0	
No	23	100
Retiro de Catéter		
Si	0	
No	25	100
Extubación		
Si	0	
No	25	100
Retiro de Línea Arterial		
Si	2	8
No	23	92
Retiro de Sonda Vesical		
Si	0	
No	25	100
Agitación Psicomotora		
Si	4	16
No	21	84

En el procedimiento del baño diario en los pacientes de UCI, se pueden presentar diversidad de eventos adversos, en el estudio de los 28 pacientes, la Desaturación y la hipertensión se evidenciaron en 6 pacientes que corresponde a 24%, seguido

de la hipotensión y la agitación psicomotora con un 16% (4), el retiro de línea arterial en 2 pacientes (8%) y la arritmia se presentó en 1 paciente (4%).

9. DISCUSIÓN

El estudio en los 28 pacientes observados en las cinco instituciones intervenidas, permitió analizar que durante el procedimiento del baño diario del paciente en UCI, no se cuenta con un protocolo para que el personal de enfermería ejecute el procedimiento, solo encontrado en el Hospital Universitario de Santander que cuenta con un protocolo de baño en cama de persona hospitalizada en la unidad de cuidado intensivo, conocido por todo el personal y a disposición del mismo.

Uno de los objetivos específicos planteados en el estudio, era mediante la observación en el momento del procedimiento, identificar los patrones de cuidado durante el baño diario. En este aspecto se encontró que la toma de decisión para el baño del paciente es responsabilidad de enfermería, principalmente de la enfermera, quien toma la decisión de realizar el procedimiento valorando las condiciones del paciente, y en algunas ocasiones esta decisión es compartida con el personal auxiliar de enfermería. Llama la atención que el personal médico no participa en esta toma de decisión.

El tipo de baño más empleado durante el procedimiento es el baño total acompañado de la posición semifowler, y manteniendo una temperatura de agua tibia.

El proceso del baño genera un riesgo para el paciente en estado crítico ya que en el estudio se observaron eventos adversos durante la realización del mismo: arritmias 4%, desaturación 24%, hipotensión 16%, hipertensión 24%, retiro de dispositivo (línea arterial) 8% y agitación psicomotora 16%; esto conlleva a determinar que los eventos adversos se pueden presentar con mayor frecuencia durante el procedimiento del baño y el estado fisiológico del paciente, lo cual también se observó en el estudio realizado por Robles Rangil MP, et al.(6)

Frecuencia de eventos adversos durante el aseo del paciente crítico; “durante el cual se monitorizó el aseo de los pacientes críticos, midiendo la aparición de determinados eventos en el momento del aseo. Los eventos que aparecieron con mayor frecuencia fueron: la desaturación en el 18% de los aseos realizados, la desadaptación de la ventilación mecánica en el 11%, la hipertensión arterial en el 21% y la hipotensión arterial 11%. La hipertensión intracraneal apareció en los 42% de los aseos realizados a pacientes portadores de catéter intraventricular” (6)

En los pacientes observados, las patologías que presentaban fueron patologías por procedimientos quirúrgicos (53,57%) o médicos (46,43%), con predominio de la Patología respiratoria con un 28,57%.

Dentro de las limitaciones para la realización de este estudio se cuenta con el tamaño de la muestra, no por el número de instituciones tomadas sino por el número de pacientes observados, ya que esto no permite inferir los resultados, otra limitante fue el cambio de dirección en el desarrollo del estudio.

Es importante resaltar que el manejo de protocolos en enfermería es la forma más precisa para que la totalidad del personal conozca la dinámica a seguir en el manejo de este tipo de pacientes lo cual conlleva a la disminución y prevención de eventos adversos durante la ejecución del procedimiento del baño diario del paciente en UCI, por lo tanto para prevenir dicho riesgo es necesario desarrollar un protocolo de enfermería para el baño diario del paciente crítico; dicho protocolo debe estar basado en los conocimientos acerca de los eventos adversos ya presentados y en la planificación correcta de medidas preventivas como la monitoria continua, el cuidados de los medios invasivos y el control de la infección.

Otro aspecto importante para recalcar con este estudio es que los eventos adversos representan mayores costos para las instituciones de salud como lo muestra el estudio de Rainu Kaushal et al; **Costs of adverse events in intensive**

care units, el cual sugiere que las intervenciones que reducen la frecuencia de presentar dichos eventos son importante no solo desde la perspectiva de seguridad del paciente sino también pueden tener un efecto en la reducción de costos (16).

Concluimos que a pesar de la importancia que posee una adecuada higiene de los pacientes, la literatura sobre el manejo de esta técnica es escasa. La mayoría de los estudios sobre las prácticas de higiene se centran en el personal sanitario, no en los pacientes, y se limitan a los procedimientos de lavado de manos y control de infecciones; es por esto que es importante destacar la necesidad de desarrollar investigaciones adicionales que permitan implementar de forma adecuada este procedimiento, y a su vez subrayar la importancia de que estas investigaciones sean desarrolladas por enfermeras; y así poder desarrollar un protocolo de actuación con la finalidad de dotar al profesional de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos, de una herramienta útil que le ayude a planificar y homogeneizar los cuidados y técnicas implicadas en la higiene del paciente.

Dicho protocolo debe tener en cuenta el estado hemodinámico del paciente antes de iniciar las prácticas concernientes a la higiene. En el caso de que exista inestabilidad hemodinámica está indicado desestimar el aseo hasta que se consiga el control hemodinámico. La elevada tasa de incidencia de eventos adversos descritos durante el aseo de este tipo de pacientes avala sobradamente esta decisión. También es importante planificar cuidadosamente el tipo de movilización que se va a realizar durante el aseo, en base al diagnóstico de ingreso, prescripción de restricción de movimientos, estado actual del paciente y medidas de soporte vital requeridas; para de esta forma evitar eventos adversos por la implementación de una mala técnica.

BIBLIOGRAFIA

1. DONANGELO, Karina, Costumbres de la antigüedad. Breve historia del Baño. Disponible en Internet. <http://www.almargen.com.ar/sitio/seccion/cultura/banos/>.
2. WIECCK-KIN, L. Enfermería profesional. Técnicas de enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill de España, 1996; 12 (03): 127-132.
3. NANDA. Diagnósticos Enfermeros 2007-2008. Ediciones Harcourt.
4. KOZIER, Erb, Bufalino. Fundamentos de enfermería. Editorial Mcgraw-Hill. 2005; 7(34): 514.
5. VOLLMAN KM, GARCIA R, MILLER L. Interventional patient hygiene: Proactive (hygiene) strategies to improve patient outcomes. AACN News, Aug 2005;22(8):1-8
6. ROBLES RANGIL P et al. Frecuencia de eventos adversos durante el aseo del paciente crítico. Enferm Intensiva. 2002, abr-jun; 13 (2): 47-56.
7. PERDOMO R. Medicina Intensiva y las Unidades de Cuidados Intensivos Definición-Desarrollo Histórico-Utilización de sus Recursos Revista Medica Hondureña. 1992, 60 (4): 18-22.
8. STEVENS L. Intensive Care Units. JAMA, 2002, June; 287 (24): 1.
9. TORRALLARDONA A, Tomasa, AGUILAR BARGALLO X., ALMIRALL PUJOL J. ET. AL. Cuidados Intensivos. (Tema Monográfico) Jano 1989, 26,850:647 - 648.
10. MONTSE ARBOIX. El día a día en Unidades de Cuidados Intensivos. Fundación EROSK. 2006, Junio; (14) 23: 25-26.
11. GARCIA A, VILAS, E.; RODRIGUEZ J. Fisiopatología de las alteraciones neuromusculares en el paciente crítico. Nutrición Hospitalaria. 2006; 21(3): 96-103.
12. SRUTHERS K, WESTRAN R. British Medical Association. Traducido por Santiago Madero García. Bacteriología clínica. 2005; 10(4): 164.

13. GONZALEZ M, RESTREPO G, SANIN A. Fundamentos de Medicina: Paciente en Estado Crítico. 2003; 3(2): 6-10.
14. ALVAREZ M, ARKÁUTE I. Guía de Práctica Clínica. Cuidados Críticos de Enfermería Hospital Txagorritxu. 2000; 5(2): 2-3.
15. MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Resolución N° 008430. Colombia. Octubre, 1993. Disponible en internet. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo267711.pdf>
16. KAUSHAL R, BATE D, FRANZ C, SOUKUP J, ROTHSCHILD J. Costs of adverse events in intensive care units. Crit Care Med. 2007; 35(11): 2479-2482.

ANEXO

Cuestionario: Patrones de los Cuidadores Relacionados con la Higiene Diaria del Paciente en UCI

UCI: _____

TIPO DE PACIENTE: _____

CRITERIOS DE INCLUSION: Asegúrese que los pacientes a los que se aplique el siguiente cuestionario cumplan con los siguientes criterios.

- Ventilación Mecánica
- Línea Arterial
- Catéter Venoso Central
- Adulto
- Soporte inotrópico

DESCRIPCION DEL PACIENTE

Diagnóstico: _____

Procedimiento Qx: _____

Heridas SI___ NO___ Número _____ Tipo de protección _____

- CVC SI___ NO___ Tipo de protección _____
- Línea arterial SI___ NO___ Tipo de protección _____
- Introdutor SI___ NO___ Tipo de protección _____
- Mahurkar SI___ NO___ Tipo de protección _____

HIGIENE CORPORAL

1. Existe en su unidad protocolo de baño diario
SI___ NO___

2. Quien toma la decisión del baño

- a) Auxiliar de enfermería
- b) Enfermera
- c) Médico

3. Hora del baño _____

4. Tipo del Baño

- | | | |
|--------------------------------|---------|---------|
| a) Parcial (pliegues cutáneos) | SI_____ | NO_____ |
| b) Total | SI_____ | NO_____ |
| c) Genital | SI_____ | NO_____ |
| d) Otros _____ | | |

5. Temperatura del agua_____

6. Posición del paciente para el baño_____

7. Organizar en escala del 1 al 11 la orden del baño:

- | | |
|------------------------|-------|
| a) Cabeza | _____ |
| b) Tórax | _____ |
| c) Abdomen | _____ |
| d) Miembros superiores | _____ |
| e) Genitales | _____ |
| f) Miembros inferiores | _____ |
| g) Ojos | _____ |
| h) Boca | _____ |
| i) Espalda | _____ |
| j) Nariz | _____ |
| k) Oídos | _____ |

8. Implementos que utiliza:

9. Describa el procedimiento del baño:

10. Con respecto al manejo de excretas del paciente:

- a) Se cambia los guantes después de limpiar al paciente SI___ NO___
- b) Lavado de manos SI___ NO___

11. Cubre los catéteres durante el baño

- Línea Arterial: SI___ NO___
- C.V.C: SI___ NO___
- Swan Ganz SI___ NO___
- Mahurkar SI___ NO___
- Otro Cual? _____

12. SIGNOS VITALES

	ANTES	DURANTE	DESPUES
T/A			
FC			
FR			
SaO2			

EVENTOS ADVERSOS DURANTE EL BAÑO

- Arritmias SI___ NO___
- Desaturación SI___ NO___
- Hipotensión SI___ NO___
- Hipertensión SI___ NO___
- Aumento de la PIC SI___ NO___
- Retiro de catéter SI___ NO___
- Extubación SI___ NO___
- Retiro de línea arterial SI___ NO___
- Retiro de Sonda Vesical SI___ NO___
- Agitación Psicomotora SI___ NO___
- Otro. Cual? _____