

E-2

COLOCACIÓN Y RETIRADA DEL ORINAL TIPO
"BOTELLA"

Fecha de revisión:

18 Dic 2010

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Florez Almonacid Clara Inés.	Enfermera Unidad de Investigación e innovación de Cuidados.
Leonor Padilla Obrero.	Coordinadora de Salud Mental.
M ^a Ángeles Turrado Muñoz	Jefa de Bloque de Hospitalización.
Romero Bravo Ángela.	Jefe de bloque Unidad de Investigación e innovación de Cuidados.

1. OBJETIVOS:

- Facilitar la eliminación urinaria en el paciente masculino con problemas de movilidad que no puede hacer uso por sí mismo del inodoro.
- Prevenir caídas de los pacientes.
- Enseñar al enfermo hábitos higiénicos.

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- Los cuidados de la piel de la región del escroto y meato urinario es esencial para prevenir infecciones del tracto urinario, lesiones de la piel, promover la comodidad y seguridad del paciente.
- El uso regular de jabón y agua para limpiar la piel puede secar la piel y aumentar su pH. Si se hace con exceso de celo, el jabón y el agua puede ser un factor en la deterioro de la epidermis, en lugar de aliviar, aumenta el riesgo de dermatitis perineal o infección secundaria. (Nivel IV)
- El nivel de movilidad y los niveles de seguridad son necesarios para tomar la decisión de usar el orinal tipo la botella o el water. (nivel IV)
- Un 60% de los pacientes no pueden lavarse las manos después de usar un orinal o inodoro en el ámbito hospitalario, a pesar de que indican que lo sí harían en el hogar. (Nivel IV)
- Las posibles razones para que los pacientes no puedan lavarse las manos incluyen: (Nivel IV)
 - Falta de conocimiento sobre la importancia de la higiene de manos.
 - Incapacidad o imposibilidad de acceso a las instalaciones.
 - El personal no le ofrece ayuda.
 - Restricciones físicas.

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación):

- La renuncia a solicitarlo al personal sanitario porque parecen demasiado "ocupados". (Nivel IV)
- Los pacientes prefieren usar el orinal, por el miedo a caerse. El riesgo de caídas se asocia con:
 - Ser mayores de 65 años (Nivel I)
 - Estado Mental: las alteraciones de la cognición, incluyendo confusión o desorientación (Nivel I)
 - Historia de Cataratas: Los estudios demuestran que un 16 a un 17% de los pacientes hospitalizados que se han caído se caen de nuevo. Un porcentaje de pacientes que se han caído anteriormente son más propensos a caerse más. (Nivel I)
 - Medicamentos: Por lo general, los medicamentos del sistema nervioso central (por ejemplo, sedantes) se identifican como un precursor de la caídas (Nivel I)
 - Movilidad (déficit en la fuerza muscular, marcha, equilibrio y coordinación): La fuerza muscular es fundamental para mantener el equilibrio y la fiabilidad en el movimiento. Se ha sugerido que la disminución de la fuerza del cuerpo es especialmente significativa y un factor de riesgo modificable (Nivel I)
- Cualquiera que sea su edad y capacidad física, los pacientes deben ser capaces de elegir y usar el baño en privado, y el equipo sanitario debe estar disponible y ser suficiente para lograrlo. (Nivel IV)
- Los pacientes: que necesitan ayuda deben ser capaces de solicitar y recibir ayuda oportuna y rápida, y no deben ser dejados en una silla con orinal o una cuña más tiempo del necesario. (Nivel IV)
- Los equipos para las transferencias y para la movilidad son esenciales para el acceso a un inodoro, deben estar fácilmente disponibles y se deben utilizar de manera que respete la dignidad del paciente y evitar la exposición no deseada. (nivel IV)
- Los pacientes que requieran ayuda para la eliminación se les debe garantizar: (Nivel IV)
 - La seguridad: los pacientes que son incapaces de usar el water solos, se les debe ofrecer el uso de un aseo con equipo de seguridad apropiado y con la supervisión, si es necesario.
 - La privacidad y la dignidad debe ser preservada, especialmente a los enfermos encamados.
 - Lenguaje respetuoso: Las conversaciones con los pacientes y familiares deben ser respetuosas, especialmente con respecto a los episodios de incontinencia.

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Empapador-cubrecamas.

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO (continuación):

- Esponja.
- Guantes no estériles.
- Jabón neutro.
- Papel higiénico.
- Registro de enfermería.
- Toallita de celulosa.
- Orinal tipo botella

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Evalúe el nivel del paciente para el autocuidado; sólo proporcionar la ayuda necesaria para satisfacer los requisitos de higiene y seguridad.
2. Informe al pacientes/ familiar sobre el procedimiento a realizar. (Grado C)
3. Estimule al paciente según su estado de salud a usar el water y a participar en el autocuidado.
4. Involucre a los miembros de la familia o cuidadores cuando sea necesario.
5. Prepare el material necesario.
6. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
7. Solicite su ayuda siempre que sea posible, incluya al cuidador o familiar si es posible.
8. Preserve la intimidad del paciente mediante un biombo o cortina.
9. Colóquese los guantes.
10. Ayude al paciente para que adopte la posición adecuada.
11. Coloque empapador-cubrecamas si el paciente está encamado.
12. Proporcione la botella y en caso de necesitar ayuda colóquela entre las piernas del paciente e introduzca el pene.
13. Sujete la botella hasta que realice la micción en pacientes pediátricos, ancianos, personas discapacitadas.
14. Retire la botella al finalizar la micción y trasládela al sitio destinado para su limpieza.
15. Facilite el papel higiénico o ayudar en la limpieza, si es necesario.
16. Cambie el empapador-cubrecamas si es necesario y verifique que la ropa de la cama está bien colocada y seca.
17. Ayúdelo en la higiene de las manos.
18. Deje al paciente en posición cómoda y adecuada permitiendo el fácil acceso al timbre o teléfono y objetos personales.
19. Utilice una copa graduada para medir la orina, si es necesario.
20. Observe la cantidad y características de la diuresis.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación):

21. Deseche la diuresis en el WC.
22. Realice limpieza y desinfección de la botella.
23. Recoja el material.
24. Retírese los guantes.
25. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
26. Enseñe al paciente y cuidador familiar la importancia lavarse las manos después de usar un orinal o inodoro.
27. Registre la cantidad y características de la diuresis.

5. BIBLIOGRAFÍA:

- British Geriatrics Society. *Ensuring patient dignity when accessing and using toilets*. Nursing Time 2007 VOL: 103, ISSUE: 17, PAGE NO: 23
<http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/ensuring-patient-dignity-when-accessing-and-using-toilets/201892.article>
- Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson Mc, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. *Interventions for preventing falls in the elderly*. Cochrane Database Syst Rev 2008; 4:1-112
- Gould D, Chudleigh JH, Moralejo D, Drey N.: *Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care*. Cochrane Database Syst Rev.2007:2.
- Jane Carstens. [Hygiene: Management](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Mackenzie, L. et al. *Assessing hand hygiene in older people's care settings*. *Nursing Times*;2008, 104: 32, 30-31.
- Moreland J, Richardson J, Goldsmith C. *Muscle Weakness and Falls in Older Adults*. *J Am Geriatr Soc* 2004;52:1121-1129
- Norman Stomski. [Falls: Risk Factors in the Elderly](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2010
- Nur Syah Afrainin. [Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.