|  |
| --- |
| **ESQUEMA DEL PROTOCOLO DE ASEO, HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL** |

|  |
| --- |
| 1. Mantenimiento de salud:
* Higiene y aseo de la persona usuaria
* Integridad de la piel
* Higiene equipamientos de uso personal
* Baño
* Higiene piel, uñas, cara, manos, genitales, pies…
* Higiene bucal y prótesis bucales
* Cuidado del cabello, lavado, peinado, colonia…
* Utilización de absorbentes
1. Cuidados personales:

- Imagen- Ropa y complementos (elección, vestirse y desvestirse)- Cuidado de prótesis y ayudas técnicas |

|  |
| --- |
| **VALORACIÓN INICIAL** |

PAI

**AUTONOMÍA DE LA PERSONA**

SI

NO

|  |
| --- |
| **ACTUACIONES GENERALES**  |
| **ESPECIFICADAS EN PAI** |
| -Asistencia personal- Aplicación de la técnica que corresponda-Ayudas técnicas para fomento de la autonomía |

|  |
| --- |
| **ACTUACIONES GENERALES** |
| -Información y participación-Reeducación-Supervisión-Fomento de la imagen personal-Potenciar la autoestima |

|  |
| --- |
| BUENAS PRÁCTICAS.  |
| **Dignidad, Intimidad, Autonomía y Autoestima** |

|  |
| --- |
| **SEÑALES DE ALARMA**Pérdida de autonomíaPérdida de integridad pielDescuido del cuidado personal |

**SEGUIMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINACIÓN** | **PROTOCOLO DE ASEO E HIGIENE PERSONAL** |
| **DEFINICIÓN** |
| Conjunto de actuaciones que se realizan dentro de los apartados de higiene, aseo y cuidado personal, para conseguir las mejores condiciones de salud, imagen y defensa de la piel de la persona usuaria y por lo tanto para aumentar su calidad de vida, estado anímico, autoestima y relaciones sociales. Dichas actuaciones deben preservar en cualquier caso el mayor grado de autonomía, intimidad y dignidad. |
| **OBJETIVOS** |
| 1. Mantener el estado de salud de las personas usuarias.
2. Garantizar la higiene y aseo de las personas usuarias.
3. Controlar y preservar la integridad de la piel de las personas usuarias.
4. Mantener la imagen personal y aspecto favorable adecuados a las características de gustos y preferencias de la persona usuaria.
5. Reeducar y propiciar las ayudas personales y técnicas precisas para la ejecución de las actividades.
 |
| **ALCANCE** |
| El protocolo está dirigido a todas las personas usuarias, en especial a aquellas que requieran apoyo (total o parcial) y las personas autónomas que precisen de estímulo adecuado para su higiene o imagen personal. |
| **RESPONSABLES DEL PROTOCOLO Y PERSONAS IMPLICADAS** |
| La responsabilidad del proceso recae en los profesionales de atención directa que prestan apoyos al usuario en las AVD. Asimismo, serán las personas encargadas de detectar cambios y necesidades específicas de higiene, aseo o imagen personal. |

**1. LAVADO DE MANOS**

Al menos antes y después de comer, se procederá al lavado de manos, con el apoyo necesario:

* Antes:lavado de manos con agua y jabón.
* Después:lavado de manos y cara.

*Instrucciones para el correcto lavado de manos:*

**

**2. LAVADO DE DIENTES**

Después de comer se realizará el Cepillado de dientes según las pautas de Salud Bucodental.

Cada usuario tiene su neceser en su taquilla con los útiles necesarios.

**3. INCONTINENCIA: CAMBIO DE PAÑAL**

ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE ESFÍNTERES:

Controlar los esfínteres se encuentra entre las habilidades más importantes queuna persona necesita aprender, dado que además de asegurar una mejor higiene personal, posibilita, entre otras cosas, la participación en determinados programas o actividades.

Las **habilidades implicadas** en este aprendizaje, son las siguientes:

1. Saber cuándo tiene que ir

2. Saber esperar para eliminar (un mínimo de 1 hora, entre evacuación y evacuación)

3. Entrar al cuarto de baño

4. Bajarse los pantalones

|  |
| --- |
| 5. Sentarse en el retrete6. Eliminar en el retrete7. Utilizar el papel higiénico de la forma adecuada8. Volver a subirse los pantalones9. Usar la cisterna10. Lavarse las manos11. Secarse las manos12. Generalizar a otros cuartos de baño (inodoro, cisterna, jaboneras, etc)El paso inicial y más importante es hallar la Pauta de Eliminación, es decir, las horas del día en las que es más probable que moje y/o manche los calzoncillos o las bragas. Con objeto de determinar la pauta, se registrará la hora y cómo ha sido la evacuación, además de otras posibles variables. La psicóloga organizará el horario para ir al lavabo de tal forma que se adecue a la Pauta de Eliminación registrada. El proceso de “ir al retrete”, ha de convertirse en algo cálido y reforzador para la persona que está aprendiendo, aunque durante la evacuación debemos evitar distraerle y sí intentar ayudarle a centrar la atención sobre la tarea que está realizando. Se hará de la siguiente forma:* Se llevará al cuarto de baño a la hora prevista en el horario
* Se proporcionará el apoyo necesario, pero no más, para desvestirse.
* Iremos disminuyendo, poco a poco, la instigación física. Reforzaremos los éxitos.
* Se sentará en el retrete durante un período no superior a 10 minutos. Si es una persona a la que le cuesta permanecer sentado, lo alabaremos de vez en cuando por permanecer sentado (“¡Eso está muy bien! Estás sentado en el retrete”) y le explicaremos, de manera directa y sin exigencias, qué es lo que esperamos de él.
* Si elimina, lo alabaremos.
* Si no elimina, lo levantaremos del retrete y lo sacaremos del wc. En ocasiones, a los 15’ podemos volveremos a sentarlo otros 10’ en el retrete. Si continúa sin eliminar, esperaremos al intervalo siguiente.

Accidentes: No se le debe reñir nunca. Con la guía necesaria y con las menos instrucciones posibles, se lavará, se cambiará la ropa, limpiará el suelo. Con determinados usuarios, puede ser conveniente pedirle que se siente en el wc y le explicaremos que es allí donde debe orinar; si así lo hace, lo reforzaremos. CAMBIO DE PAÑAL:Frecuencia mínima de cambio de pañal, en el caso de que no haya ningún accidente, será de tres al día: mañana, aseo después de comer y noche/antes del acostado. En el tiempo que permanecen los usuarios en el centro, se realizará el cambio al mediodía, suponiendo que llega por la mañana con el pañal recién cambiado. |

Intervención:Después de retirar el pañal y depositarlo en la bolsa correspondiente a los materiales desechables, se procederáobligatoriamente al aseo, utilizando esponjas desechables.

Limpiar los genitales de delante hacia atrás (de genitales externos a esfínter anal), enjuagar con agua limpia y templada, secar concienzudamente. En caso de heces, antes de pasar la esponja, se limpiará con papel higiénico, retirando los restos más apreciables; el papel se tirará en el wc. Si fuese necesario, se podrá llevar a cabo el aseo en la ducha.

Lugar:Siempre en el wc.

Material:esponjas (desechables), toalla individualizada y guantes desechables.

**4. ASEO / DUCHA**

1. **Recogida de Material:**

Antes de iniciar las duchas/aseos, hemos de recoger todo el material que vamos a necesitar (esponjas, toallas, guantes, cremas, etc), en las cantidades necesarias, así como ropa de recambio (si el usuario la tiene en su taquilla, se utiliza su propia ropa; en caso de que no la tenga, se cogerá ropa del almacén común).

Todo esto con el fin de no tener que ausentarnos del cuarto de baño una vez que ya se ha iniciado la actividad y estamos atendiendo a los usuarios.

La esponja desechable y la toalla han de ser utilizadas únicamente para un solo usuario y, una vez, secado, la toalla se llevará a lavar al cuarto de lavandería.

2. **Procedimiento de Aseo/Ducha**:

Al ser un centro de atención diurna, lo habitual es que sólo se realicen duchas en caso de emergencias, sobre todo incontinencia. En este caso, si no es necesario hacer ducha completa, se realizará un aseo en la ducha de cintura para abajo.

Antes de iniciar el aseo, debemos comprobar siempre la temperatura del agua, una vez comprobada y descartado cualquier riesgo, debemos adaptar la misma a las preferencias de cada usuario; para aquellos que no puedan indicarlo verbalmente, intentaremos interpretar su lenguaje corporal.

En el caso de las mujeres, se iniciará la ducha separando los labios mayores de la vulva e introduciendo entre ellos, cuidadosamente, la esponja. Se aclarará abundantemente esa zona.

En el caso de los hombres, se retirará la piel del glande y se frotará con cuidado la zona; también se procurará que el aclarado sea abundante.

En el momento del secado, se prestará especial atención a todas las zonas de pliegue (axilas, ingle, zonas interdigitales de pies y manos) y, en el caso de las mujeres, también la zona de debajo del pecho. Es importante el secado cuidadoso de estas zonas, para evitar la proliferación de agentes patógenos que podrían causar alteraciones de la piel. En este sentido, el momento del baño ofrece asimismo la oportunidad de examinar la piel del usuario; si se descubren manchas, heridas o cualquier otra irregularidad se deberá informar a la familia.

Todas estas actividades no pueden realizarse de manera mecánica; hay que dotarlas de calidez, dialogando con los usuarios y explicándoles, constantemente, qué van a hacer. Dediquemos más tiempo a aquellas personas más tímidas a la hora del aseo y busquemos y fomentemos su participación mediante solicitudes y expresiones gratificantes: “Ahora levanta los brazos ¡muy bien!” o “¡Mira que buena está el agua!

No permitamos que esté pasando gente por el baño ajena a la actividad que se está realizando. En la medida de lo posible, las puertas de las duchas han de estar cerradas, especialmente cuando se estén duchando usuarios con la autonomía personal suficiente, aunque tengamos que supervisar la correcta ejecución del aseo o repasar algunas zonas importantes (genitales, pliegues, espalda), pero siempre pidiendo permiso para entrar. Nunca podrán entrar visitas en un cuarto de baño cuando haya usuarios utilizándolo.

Recordar que el Material ha de ser individualizado (esponjas desechables y toallas).

**3. Recomendaciones Generales**

Todas las actividades de aseo e higiene se llevarán a cabo de forma pausada y en un ambiente lo más relajado posible, sin prisas y dando a los usuarios la oportunidad de participar al máximo posible. Debe ser un proceso asistencial que garantice al máximo el bienestar del usuario, pero intentando a la vez fomentar su autonomía.

Hemos de recordar que nuestra atención ha de dirigirse siempre a los usuarios, hablando con ellos y explicándoles, previamente, qué van a hacer.

Se respetarán siempre las instrucciones y pautas reflejadas en el Plan de Intervención Individual.

