

TEMA 11

El Celador en su puesto de trabajo I. El Celador en las Unidades de Hospitalización, Bloque Quirúrgico y en las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias

OBJETIVOS

Identificar las funciones del celador en las unidades de hospitalización

Conocer el cometido del celador en el bloque quirúrgico

Estudiar las tareas del celador en las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias

1. EL CELADOR EN SU PUESTO DE TRABAJO I. EL CELADOR EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

1.1 Unidad del paciente

A. Concepto y requisitos de la unidad del paciente

Se considera como unidad del paciente el espacio que ocupará este durante su estancia en el hospital, esto es, la **habitación** en la que el enfermo permanecerá durante su periplo hospitalario.

Es en la habitación, donde el paciente pasará la mayoría del tiempo que dure su hospitalización. Por eso, hay que procurar que esta sea lo más agradable, cómoda y limpia posible. Para poder conseguir que la sala posea estas condiciones, se ha estipulado una serie de puntos mínimos que se debe cumplir:

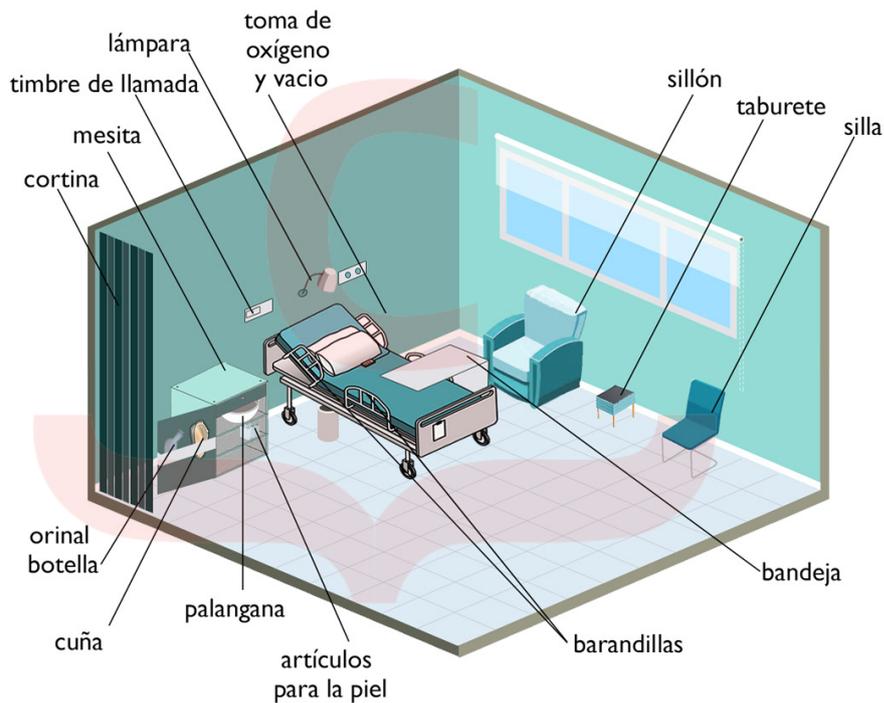
- La habitación, además de estar compuesta por tantas **camas** como pacientes haya (máximo cuatro), también deberá tener una mesilla por usuario, armarios, sillas y como "ideal", un **baño** por habitación. Actualmente, en los hospitales de nueva construcción se crean habitaciones dobles con baño, con una tendencia cada vez mayor a las habitaciones individuales.
- El espacio entre **cama y mesilla** tiene que ser suficiente para posibilitar al personal sanitario la realización de sus actividades con comodidad y, en caso necesario, poder instalar aparatos. Por otra parte, el espacio entre cama y cama, al igual que entre **cama y pared** lateral, deberá ser de 1,20 m. aproximadamente
- Habrá por cama y enfermo, una **toma de oxígeno**, una toma de vacío, una cuña o botella, un timbre de alarma, barandillas si se precisan, etc.
- La **luz** de la habitación será preferiblemente natural y, en su defecto, será una luz artificial de intensidad lo más moderada posible.
- El tono de las paredes será de **colores** no estresantes como el blanco, azul o verde (ambos pastel) y siempre la pintura ha de ser mate.
- Ideal sería también que las salas se encontraran **insonorizadas**, pero, en su defecto, se evitará el ruido y se favorecerá un ambiente lo más tranquilo posible.
- La **temperatura** de la habitación debe oscilar entre **20 y 22** grados.

B. Mobiliario y accesorios de la habitación del paciente

Existe cierto **mobiliario auxiliar** que se encuentra en las habitaciones de un hospital. Así, la mesilla, la lámpara, el armario, etc., cuya finalidad es proporcionar una mayor comodidad al paciente, pero que no tienen un uso específicamente sanitario.

Por otro lado, como **accesorios** propiamente de un hospital tenemos:

- Carro-bandeja, que facilita que el enfermo pueda tomar las comidas en la cama.
- Biombo o cortinas en las habitaciones de más de una cama, para separar espacios y preservar la intimidad en momentos delicados.



C. Instalaciones colindantes a la habitación del paciente

Fuera de la habitación, en las instalaciones colindantes deberá existir un **teléfono** cercano para que el paciente no se sienta incomunicado y pueda contactar con amigos y familiares, y así, no sentirse solo o abandonado. Además, se deberá proporcionar una cierta **comodidad**, mediante pasillos amplios, suelos antideslizantes, salas de televisión, biblioteca, salas de juegos y, por supuesto, una sala de visitas.

1.2 La cama hospitalaria

La cama de hospital debe reunir una serie de características que permiten, por un lado, que el paciente se encuentre más cómodo, y, por otro, que el personal auxiliar y sanitario pueda manejarse con facilidad.

La cama hospitalaria debe tener una medida aproximada de **210 centímetros** de largo, con un espacio entre el colchón y el cabecero o el piecero, los cuales serán desmontables. La anchura debe ser de **1 metro** y la altura graduable entre **50 y 90 centímetros**. La espalda y los pies del enfermo deben poder elevarse a distintos ángulos. La cama llevará cuatro ruedas, las cuales se podrán bloquear. El traslado de la cama y el accionamiento de sus mecanismos podrán hacerse por una sola persona.

A. Partes de la cama

a. Colchón

Normalmente son de espuma y muelles. También los hay de agua y/o aire (colchón antiescaras o de presión alternante: lleno de agua o aire y movido por un motor, proporciona una variación continua de presión que estimula la circulación cutánea, evitando así, de alguna manera, la aparición de úlceras por presión).

b. Ropa de cama

La lencería o ropa que se emplea para cubrir la cama es:

- **Funda** de colchón: a ser posible con un cara de felpa (absorbente) y otra de hule (impermeable).
- Juego de **sábanas y entremetidas** de algodón, material muy transpirable que evita las reacciones alérgicas.
- **Hule**: sustituido actualmente por pañales abiertos o de noche que se colocan entre la sábana bajera y la entremetida.
- **Manta** de lana: este tejido resiste los frecuentes lavados; es preferible que sea de color claro.
- **Colcha** exterior o cubrecama.
- La **almohada** será blanca y baja.



B. Accesorios de la cama

Para facilitar la recuperación del enfermo o evitar peligros, a cama hospitalaria puede llevar los accesorios complementarios que reseñamos a continuación.

a. Barandilla

Conocida también como **reja de seguridad**. Se acoplan en los laterales de la cama para evitar que el paciente se caiga de la misma. Indicada para pacientes inmovilizados, ancianos, niños, enfermos con trastornos psíquicos, etc.

b. Arco de protección

Realizado en metal o plástico, de diversos tamaños, que se utiliza para **evitar el roce** del paciente con las sábanas. Se coloca encima de la cama acoplándose en los laterales o apoyándolo en el colchón, justo por debajo de la sábana encimera.

c. Armazón de Bolkman

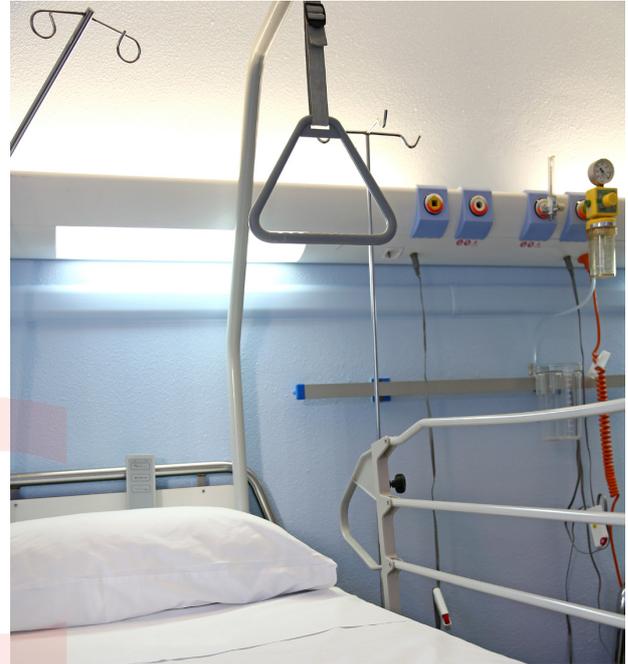
Es un cuadro de metal que atraviesa la cama por arriba sosteniéndose por un asta al piecero. Se emplea para **facilitar la incorporación** del paciente con traumatismos en extremidades inferiores, mediante un trapecio que cuelga y le sirve de apoyo.

d. Soporte para los pies

Tableros que se ajustan a los pies del paciente o a los lados de la cama para sostenerlos, para evitar la aparición de **edemas** o que adopten **posturas** viciadas e incorrectas. Pueden emplearse sacos de arena, toallas enrolladas o férulas antirrotación para inmovilizar el pie y mantenerlo en la posición anatómica.

e. Tablas para fracturas o tabla de cama

Indicado para ciertos pacientes **traumatológicos**, proporciona dureza y rigidez a la cama. Favorece la postura anatómica del cuerpo.



f. Protectores de barandillas

Son fundas de polietileno (hinchadas de aire, cojines, almohadas...) cuya función es la de evitar que el paciente se lesione si se golpea con la barandilla.

g. Cuñas-tope o “quesitos”

Son accesorios de forma triangular y acolchados que mantienen la **estabilidad** del paciente.

h. Soporte o pie de sueros

Puede ser **adaptable a la cama o portátil** (se mueve gracias a unas ruedas situadas en su base). Es un tubo de metal, de altura regulable, en cuya parte superior existen dos o más ganchos de los que penderán las botellas de suero.

C. Tipos de camas

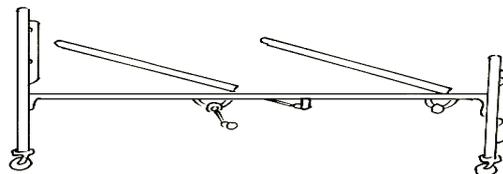
a. Cama articulada

Es la más utilizada. Consta de **tres segmentos móviles**, uno para la cabeza y espalda, otro para la pelvis y el tercero para las extremidades inferiores. Estos se manipulan mediante una **manivela o mando a distancia**, de modo que permita al enfermo adoptar diferentes posturas y una mayor comodidad.

Estas camas están provistas de ruedas para facilitar su traslado y de un sistema de frenado para evitar que se mueva.

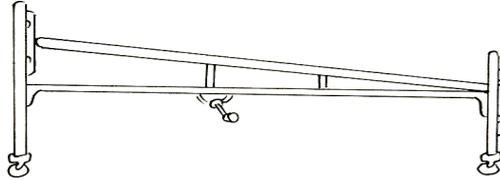
Tome nota

En las camas articuladas se colocan colchones de muelles, de una o varias piezas, con refuerzos laterales para evitar que el enfermo resbale sobre los bordes y para conseguir una distribución más uniforme del peso corporal y una mayor comodidad.



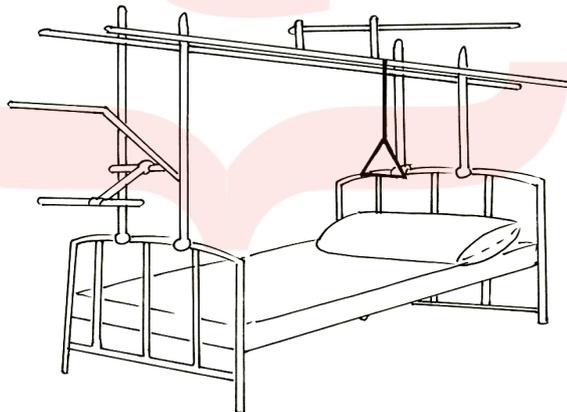
b. Cama de somier rígido

Formada por un somier rígido y, a diferencia de la anterior, **sin articulaciones**.



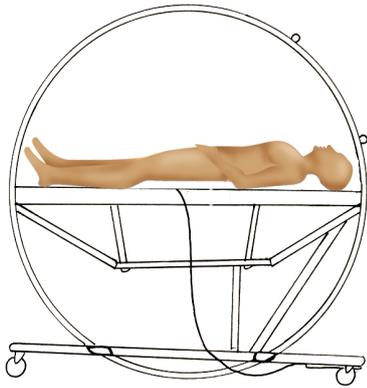
c. Cama ortopédica o traumatológica

Indicada para pacientes con **fracturas o parálisis** de las extremidades. Consta de un marco que sujeta varias **varillas**, situadas por encima de la cama, y unos sistemas de poleas, por las cuales, pasan unas cuerdas que tienen en un extremo una cincha forrada que se fija a la extremidad del paciente. Por el otro extremo, termina en una empuñadura al alcance del enfermo que le permite incorporarse ligeramente o modificar su posición.



d. Cama electrocircular

Indicada para **quemados, politraumatizados** y pacientes **lesionados medulares** que requieran inmovilizaciones completas en posición anatómica.



Consta de un armazón circular que rodea a la cama, dirigido por un **motor**, que permite que esta pueda adoptar diversas posiciones (vertical, boca abajo, boca arriba, horizontal, o inclinada en todos los ángulos).

e. Cama de levitación

La cama de levitación o armazón para el volteo permite cambiar de postura a pacientes cuyos **cambios de posición** requieren gran dificultad y condiciones controladas.

Consta de **dos armazones**, un armazón anterior para estar en pronación y otro posterior para estar acostado de espaldas. El armazón adicional se guarda en la parte inferior de la cama cuando no se usa. Se compone de tablas para los brazos, tabla para sostén de la cuña, polea y barras de tracción en T.

El armazón para el volteo se encuentra a la altura normal de la cama, da cabida a pacientes de cualquier tamaño, y la tracción que se ejerce sobre cabeza y pies se conserva mientras se da la vuelta al enfermo. Un solo cierre de seguridad deja firmes los armazones y al paciente.

f. Cama roto-test

Constituye un dispositivo **antiescaras** excelente, pues reduce los puntos de presión en el cuerpo del enfermo. Es una cama que gira continuamente al paciente.

g. Cama libro

Está indicada para aquellos pacientes que necesitan una **inmovilización prolongada** en el tiempo. Es similar a la cama articulada, salvo que la cama libro permite una angulación lateral que distribuye las zonas de presión y modifica los puntos de apoyo del cuerpo.

h. Incubadora

Se emplea en **niños prematuros**. Es una caja cerrada en la que se mantiene regulada la temperatura, la humedad y el tanto por ciento de oxígeno.



i. Camillas

Son camas ligeras indicadas para **exploraciones** o para el **transporte** del enfermo. Pueden ser rígidas o con la cabecera articulada.



D. Procedimientos de preparación de las camas

La preparación de las camas es una labor propia del auxiliar de enfermería. En ese sentido, el celador deberá prestar su ayuda en caso de ser solicitada por el auxiliar de enfermería, por ejemplo, en el caso de que se tenga que hacer la cama con un paciente en su interior que se encuentre inmovilizado o con dificultad para voltearse.

1.3 Actuaciones del celador

De acuerdo con lo ya analizado en el **tema 10**, son funciones del celador referentes a las unidades de hospitalización las siguientes:

A. En las habitaciones de los enfermos y estancias comunes

- Cuidar, al igual que el resto del personal, de que los enfermos no hagan **uso indebido** de los enseres y ropas de la Institución, evitando su deterioro.
- Instruir en el uso y manejo de las persianas, cortinas y **útiles del servicio** en general.
- Ayudar a las enfermeras y auxiliares de planta al **movimiento y traslado** de enfermos encamados que requieran un trato especial, en razón de sus dolencias, para hacerles las camas.
- Revisar y mantener el **buen funcionamiento** de sillas de ruedas, pies de goteo, etc.
- Vigilar el **acceso y estancia** de los familiares y visitantes en las habitaciones de los enfermos, no permitiendo la entrada más que a las personas autorizadas. Igualmente, tendrán a su cargo que los visitantes que no tengan acceso especial, despejen las habitaciones y las plantas a las horas establecidas.
- Cuidar que los familiares y visitantes de los enfermos no introduzcan en la institución más que aquellos **paquetes expresamente autorizados** por la Dirección.
- Vigilarán el **comportamiento** de los enfermos y visitantes, evitando que estos últimos fumen en las habitaciones, traigan alimentos o se sienten en las camas y, en general, todas aquellas acciones que perjudiquen al propio enfermo o al orden de la Institución.
- En caso de **conflicto** con un visitante o intruso, requerirán la presencia del Servicio de Seguridad, por ser este el encargado de la protección de personas y bienes.
- Velarán, continuamente, por conseguir el mayor **orden y silencio** posible en todas las dependencias de la Institución.
- Se abstendrán de hacer **comentarios** con los enfermos, familiares y visitantes de los enfermos sobre diagnósticos, exploraciones y tratamientos que se estén realizando a los mismos, y, mucho menos, **informar** sobre pronósticos de su enfermedad, debiendo siempre orientar sus consultas hacia el Médico encargado de la asistencia del enfermo.

B. En relación con el puesto funcional de planta

- Tendrán a su cargo el **traslado** de los enfermos para la realización de pruebas complementarias o consultas, no abandonándoles hasta que la persona responsable de las mencionadas pruebas o consultas se hagan cargo de ellos.

Al realizar el traslado de enfermos a otras dependencias, el celador será responsable de la documentación que le entregue el personal de Enfermería; igualmente, será responsable de que la documentación o, en su caso, la Historia Clínica no sea manipulada por el enfermo o por sus familiares.

Igualmente, correrá a su cargo el traslado de los cadáveres al mortuorio.

- Tramitarán o conducirán las **comunicaciones verbales, documentos**, correspondencia u objetos que les sean confiados por sus superiores.
- Trasladarán, de unos servicios a otros, los **aparatos** o el **mobiliario** que se requiera.
- Deberán revisar diariamente las **balas de oxígeno**, así como su funcionamiento. En caso de agotamiento o de avería deberán comunicarlo a la persona responsable.
- Harán los servicios de **guardia** dentro de los turnos que al efecto se establezcan.
- También serán misiones del celador todas aquellas funciones similares a las anteriores que les sean encomendadas por sus superiores y que no hayan quedado específicamente reseñadas en el Estatuto de Personal no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

2. EL CELADOR EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO

2.1 Introducción

Antes de entrar en el contenido de este tema, y para tener más clara la labor que se realiza en un quirófano, conviene tener presentes algunos conceptos:

La cirugía puede tener **diversos fines** y así convertirse en:

- 1) Cirugía diagnóstica: para determinar la extensión de la enfermedad y conocer su causa.
- 2) Cirugía curativa: para curar la enfermedad y acabar con el proceso en el acto quirúrgico.
- 3) Cirugía paliativa: para alivio de los síntomas, aunque no supone una mejoría global.

Según la **complejidad y el riesgo quirúrgico**, la cirugía se podría dividir:

- a) Cirugía mayor: se refiere a operaciones complejas y de larga duración, que generalmente intervienen a zonas extensas del organismo y conllevan un riesgo importante.

- b) Cirugía menor: son intervenciones más cortas y sencillas, sobre zonas más pequeñas del cuerpo, conllevando menos riesgo.



Tome nota

Los dos tipos de cirugía, mayor y menor, dependiendo del riesgo que la enfermedad puede suponer para el enfermo, se podrán tratar como Cirugía programada o Cirugía de Urgencia. Por lo general, se realizarán en diferentes quirófanos y con distintas actitudes antisépticas.

También podemos hablar de una clasificación de las operaciones quirúrgicas según su grado de limpieza y contaminación. La llamada clasificación de Altemeier distingue entre:

- Cirugía limpia: sin aberturas a órganos huecos. No hay traumatismos o inflamación probable.
- Cirugía limpia contaminada: abertura a vísceras huecas con un contaminación mínima. Ruptura de una asepsia mínima.
- Cirugía contaminada: contaminación importante por el contenido intestinal. Franca ruptura de la asepsia. Herida traumática reciente de menos de 4 horas. Sistema genitourinario biliar abierto con bilis u orina infectada.
- Cirugía sucia: herida traumática de más de 4 horas y/o tejidos desvitalizados. Contaminación fecal. Cuerpo extraño Víscera perforada. Inflamación bacteriana aguda. Presencia de pus.

El acto quirúrgico suele constar de **cinco fases**:

- 1) Incisión cutánea.
- 2) Hemostasia de los vasos sanguíneos encontrados en el lugar (evitando el sangrado).
- 3) Manipulación del órgano u órganos sobre los que se dirige la intervención.
- 4) Sutura de la incisión (cerrando la incisión).
- 5) Colocación de drenajes, apósitos o tracciones, según sea la intervención.

Existe una terminología quirúrgica utilizada para definir los diferentes procedimientos quirúrgicos. Cualquier término o palabra estará formada por un prefijo, encargado de nombrar algo, y un sufijo encargado de añadir el significado quirúrgico.

Ejemplo: APENDICECTOMÍA

Prefijo: Apéndice = apéndice

Sufijo: Ectomía = extirpación

El diseño del quirófano está influido por el objetivo de control ambiental, para prevenir las infecciones quirúrgicas, siguiéndose dos principios al plantear la disposición física del quirófano:

- 1) Luchar contra la contaminación fuera de la sala con sistemas de tránsito adecuados dentro de la unidad o departamento.
- 2) Separación de las áreas sépticas y asépticas tanto dentro del departamento como dentro del quirófano o sala quirúrgica propiamente dicha. Sólo cuando estas áreas están separadas se facilitan las técnicas de esterilización.

2.2 Elementos del quirófano

A. Tamaño

El tamaño de los quirófanos es variable. Se ha recomendado como el adecuado 6 por 6 por 3 metros,

Importante

Dentro de la localización y diseño del quirófano, éste estará localizado en una zona accesible dentro del hospital y próximo al área de hospitalización, áreas de urgencia y unidad de cuidados intensivos. Si el tamaño del hospital es muy grande, las diferentes especialidades quirúrgicas estarán en plantas diferentes, disponiendo cada una de su propio quirófano.