

ASISTENCIA DE ENFERMERIA EN EL CIRROTICO

A continuación se enumeran las tareas de enfermería a realizar en el paciente con cirrosis hepática, según las manifestaciones que presenta.

<u>PROBLEMA</u>	<u>ACCIONES DE ENFERMERIA</u>
ANOREXIA	Alentar al paciente a ingerir alimentos y raciones complementarias, ofrecer raciones frecuentes y pequeñas, prestar especial atención a los factores estéticos y servir la bandeja en forma atractiva en cada comida, eliminar el alcohol, dieta hiposódica.
PERDIDA DE PESO Y FATIGA:	Insistir al sujeto a que ingiera una dieta rica en proteínas y calorías, dar vitaminas complementarias (A, complejo B, C y K), suministrar líquidos parenterales, según estén ordenados, conservar la energía del paciente.
NAUSEAS Y VOMITO	Proporcionar higiene bucal antes de los alimentos, usar collar de hielo para combatir náusea, alimentos por sonda nasogástrica si es necesario (si desaparece el vómito y disminuyen las náuseas).

DOLOR ABDOMINAL

Asegurar el descanso en cama - para proteger el hígado, administrar antiespasmódicos y sedantes moderados, alentar al paciente a comer con lentitud y masticar lo mejor posible, - observar, registrar y señalar la presencia y el carácter del dolor.

MELENA.

Observar cada defecación en lo que respecta a color, consistencia y volumen.

ESTREÑIMIENTO.

Procurar que el enfermo reciba suficientes líquidos y alimentos, estimular al sujeto a hacer ejercicios abdominales y - movilizarlo.

DIARREA.

Aumentar el ingreso de líquidos, dar los medicamentos ordenados.

**HEMATEMESIS
(Várices esofágicas)**

La enfermera estará alerta en busca de síntomas de ansiedad, plétora epigástrica, debilidad e inquietud, observar en busca de signos de sangrado y choque, registrar los signos vitales a intervalos frecuentes, conservar al paciente quieto y limitar su actividad, observar al sujeto durante la transfusión de sangre, ayudar al médico en el taponamiento esofágico (ya descrito anteriormente), medir y registrar el carácter, y el volumen del vómito, hacer aseo bucal cuidadoso, conservar al

paciente en ayunas, si está indicado, administrar vitamina K, según lo ordene el médico, atender en forma constante al sujeto durante la crisis de sangrado, ofrecer líquidos fríos por la boca cuando cese el sangrado, en caso que estén ordenados.

ICTERICIA

Advertir y registrar los diversos grados de ictericia de piel y escleróticas, aliviar el prurito con aseo general satisfactorio, baños sin jabón y masaje con lociones emolientes; conservar las uñas cortas para impedir la escoriación cutánea por rascado, prestar atención amable a las quejas y problemas del paciente.

EDEMA DE EXTREMIDADES.

Restricción de sodio, administrar diuréticos según ordene el médico, cuidar y limpiar la piel, cambios de posición frecuentes, elevar las extremidades a intervalos, registrar el ingreso y egreso de líquidos hacer ejercicios pasivos en arco de movimiento, colocar pequeñas almohadillas de espumosa de caucho debajo de los talones, maleolos, etc. cuidado en la rapidez de las soluciones intravenosas (Regular -- constantemente el goteo.).

FIEBRE

Registrar regularmente la temperatura, alentar al sujeto a que ingiera líquidos, aplicar líquidos fríos en compresas, - en caso de hipertermia, aplicar una bolsa de hielo en la cabeza según ordene el médico, dar los antibióticos ordenados, evitar la exposición a infecciones, conservar al paciente en descanso, precisar el volumen y concentración de la orina.

ASCITIS.

Restringir el sodio, dar diuréticos, potasio y complementos de proteínas según ordene el médico, registrar el ingreso y egreso de líquidos, cuidar lo mejor posible la piel, elevar la cabecera del lecho, para facilitar la respiración, colocar una almohada debajo del borde costal (cuando esté acostado sobre su flanco, si todas las medidas señaladas fracasan y es necesario hacer una paracentesis, ayudar al médico durante ésta (explicación ya dada anteriormente).

HIDROTORAX Y DISNEA.

Elevar la cabecera del lecho, no malgastar la energía del paciente, cambios frecuentes de posición, ayudar al paciente durante la toracocentesis (descrita anteriormente). Apoyarlo y conservar la posición durante el método, registrar el volumen y el carácter del líquido aspirado, observar en busca de signos de tos, disnea y taquicardia crecientes.

MANIFESTACIONES
HEMORRAGICAS.

Equimosis, epis-
taxis, petequias
y gingivorragia.

Evitar traumatismos, procurar que el medio sea seguro, evitar sonarse con demasiada fuerza la nariz, impedir traumatismo de las encías por el cepillado de los dientes, estimular la ingestión de alimentos ricos en vitamina C, aplicar compresas frías cuando estén indicadas, señalar el tipo, tiempo y cantidad de hemorragia, evitar el uso de ropas constrictivas, emplear agujas de pequeño calibre para inyecciones.

ACENTUACION DEL
ESTUPOR.

Cambios mentales,
letargia, alucinaciones y coma hepático.

Restringir las proteínas de la dieta, dar raciones pequeñas y frecuentes de carbohidratos, proteger de infección, conservar el medio caliente y sin corrientes de aire, acojinar los barandales del lecho, limitar el número de visitantes, hacer supervisión con todo cuidado en bien de la seguridad del paciente, evitar el empleo de barbitúricos, despertar a intervalos al paciente, dar asistencia humanizada y amable durante la fase terminal.