

nada está localizada en porción anterior y posterior del tórax el enfermo podrá deambular.

El sueño es la mejor manera de dar reposo al enfermo, la postura que adopte en la cama, será aquella en que no afecte la superficie lesionada.

ESTIMULACION DE LA CICATRIZACION

Constituyen como factores importantes para estimular la cicatrización de la zona quemada todas las medidas que tienden a mejorar el estado general del paciente, como son: reposo, ingestión abundante de líquidos y limpieza. La prevención de la infección, punto del que ya nos ocupamos anteriormente, contribuye también a acelerar el proceso de cicatrización.

Generalmente ordena el médico dieta rica en proteínas y alta en calorías y vitaminas, con objeto de cubrir las aumentadas exigencias nutricionales del organismo durante el proceso de cicatrización. Casi siempre es necesario estimular al enfermo para que tome sus alimentos, venciendo así su falta de apetito.

A veces es necesario aplicar injertos para apresurar la cicatrización. La piel se debe injertar lo antes posible, pero para hacerlo con éxito, el paciente debe tener buen estado general, exudado mínimo o nulo en los apósitos y granulaciones planas, de color rojo brillantes y sin escaras.

PREPARACION DEL ENFERMO PARA LA APLICACION DE INJERTOS

En esta fase del cuidado del paciente es importantísima la preparación psicológica. Sabemos que toda intervención quirúrgica ocasiona alguna reacción emotiva en el paciente, las causas comunes de estas perturbaciones son: el temor y la preocupación, por lo que la enfermera debe tratar de quitar todos estos temores, explicándole lo que se le va a hacer.

PREPARACION FISICA.— Los cuidados pre-operatorios son variables según los cirujanos y los hospitales, pero la base general es idéntica: lograr la mejor limpieza posible externa e interna, deben eliminarse todas las fuentes posibles de infección, de ahí la escrupulosa limpieza de área operatorio. La víspera de la operación se dará baño general (si el médico lo

indica) después del baño se limpia la región del área operatorio con agua y jabón. Debe rasurarse todo el vello de la parte de donde se va a tomar el injerto.

Algunos cirujanos solo exigen como preparación local que se afeite y se limpie perfectamente la región. Otros prefieren que la zona se lave con solución antiséptica y se cubra con una compresa estéril.

Sobre el área donde se pondrán los injertos se hace también limpieza con solución salina y se aplican gasas húmedas, cubriéndose con una compresa estéril.

El médico indicará la pre-anestecia. Es muy importante que la enfermera los administre exactamente en el momento indicado.

Antes de ser trasladado a la sala de operaciones la enfermera tendrá listo al paciente, con una bata corta abierta por la espalda. Si es mujer y tiene pelo lagro, se hacen trenzar y la cabeza se cubre completamente con un gorro. Sobre el antebrazo, si es posible, se pondrá un brazalete de tela adhesiva con el nombre del paciente, sala a que pertenece y la clase de intervención. Se conduce a la sala de operaciones procurando la enfermera permanecer a su lado hasta que se haga cargo de él la enfermera del quirófano.

CUIDADOS POST-OPERATORIOS.— Una vez que el paciente ha sido trasladado a quirófano se procederá a preparar su habitación para cuando regrese, se arreglará la cama de recuperación de acuerdo con los procedimientos del hospital, siendo necesario a veces cambiar la colocación de los muebles para permitir que la camilla llegue junto a la cama.

La posición que se le dé al paciente queda a criterio del médico o de la enfermera, mientras recobra el conocimiento es absolutamente necesario vigilarlo constantemente y anotar las observaciones en la hoja de la enfermera.

Estos enfermos vienen perfectamente vendados donde se aplicó el injerto así como donde se quitó la piel para esa intervención; por lo que se debe tener cuidado de no quitar estos vendajes hasta pasado el tiempo indicado por el médico (7 a 8 días) si no hay evidencia de infección. Los vendajes del área donde se tomaron los injertos no deben quitarse ya que éstos se van desprendiendo solos. Solamente se podrán quitar cuando estén infectados. En este caso se retirarán con cuidado y se procederá a efectuar curación local y contrarrestar la infección por medio de antibióticos.

CURACION DE INJERTOS.— Esta curación es mucho más minuciosa y requiere de mucha paciencia. Unicamente se hace limpieza local del injerto con solución fisiológica y torundas de gasa estéril para recoger las secre-

ciones que pueda haber en éste. A los cinco o seis días se quitarán las suturas con mucho cuidados para no desprender el injerto, después se cubre con gasa húmeda en solución salina, se cubre con apósito seco y vendas elásticas, 8 días después se nota si el injerto a prendido perfectamente. Si se encuentra en buenas condiciones se deja al descubierto en contacto con el aire para que cicatrice mejor evitando que le caiga pelo, para esto es necesario cubrir al paciente con sábanas estériles que no queden en contacto con la piel por lo que se usarán arcos o jaulas de alambre.

TERAPIA OCUPACIONAL Y DIVERSIONAL COMO PARTE DEL PROGRESO DE REHABILITACION

Durante el período agudo de una enfermedad, la naturaleza parece reservar toda energía para librar la batalla física. . . . Se ha dicho que un niño o un adulto que padece una enfermedad física pierde temporalmente el interés en su familia y en sus amigos y se concentra en la lucha por la conservación de la vida, que es el más potente de todos los intereses, en tales períodos se interrumpe toda ocupación.

La terapia ocupacional y diversional son aspectos esenciales de un programa terapéutico bien planeado.

En caso de enfermos quemados se tomará en cuenta: el grado de la quemadura, gustos e intereses y la actitud emocional, para darle una ocupación o una diversión.

En enfermos con quemaduras de extremidades superiores, se encuentran imposibilitados para efectuar cualquier trabajo manual.

En estos enfermos es recomendable la diversión de lectura.

La enfermera tratará de escoger lecturas agradables tomando en cuenta el grado de cultura y gustos del paciente, otra diversión recomendada para éstos, es la música.

También se les puede enseñar juegos de mesa al enfermo que esté capacitado para ello. En enfermos cuyas quemaduras no son graves y pueden salir fuera de su cuarto se les permitirá salir al jardín, así verá personas distintas.

Si la actitud de la enfermera es comprensiva, bondadosa, leal, y de colaboración creará atmósfera simpática en el cual la convalecencia progresará de manera satisfactoria.