

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES PSIQUIATRICOS Y PROBLEMAS QUE PUEDEN PRESENTARSE.**

**Ventajas de la hospitalización.**—En algunas ocasiones los enfermos pueden ser controlados en su domicilio perfectamente, pero la mayoría de las veces es de capital importancia la hospitalización debido a que el enfermo será sometido por los médicos a un tratamiento psicológico; estará rodeado de personas que lo comprendan y que influyan sobre él por su preparación y tacto; esa terapéutica mejorará su estado normal y favorecerá su rehabilitación. Oponiéndose a este plan de tratamiento está la familia que en algunas ocasiones por ignorar estos problemas, se encuentra imposibilitada para cuidar del enfermo hasta no haber recibido la orientación necesaria por parte de la enfermera, con mayor razón si al enfermera se encuentra especializada en psiquiatría.

**Actuación de la enfermera al ingresar un paciente.**—Los lineamientos principales desde el punto de vista práctico de la enfermería psiquiátrica que debemos señalar son los siguientes: el respeto y el tacto junto con la habilidad profesional que se le demuestre al paciente en los primeros momentos, son los que decidirán la colaboración que podamos obtener de éste. La enfermera tiene la posibilidad y la oportunidad de disminuir muchos traumas emocionales ocasionados por la hospitalización, pues hay ocasiones en que por haberlo conducido muchas veces bruscamente y en contra de su voluntad, privarlo no solo de su libertad sino también de sus ropas y objetos personales que pueden ser para él muy estimados, el desconocimiento absoluto del ambiente, el verse obligado a convivir con extraños, muchos de estos molestos o repulsivos, las heridas de su amor propio y su sensibilidad sufren por estos motivos pueden parecerle intolerables y es natural

que se manifieste desconfiado y resentido. Consecuentemente una de las primeras tareas de la enfermera será ganarse su confianza y simpatía, darle toda clase de explicaciones del porqué de cada una de las medidas a que se ve sometido y asegurarle que no habrá ningún intento de engañarlo; escucharlo con atención y si es posible acceder a sus demandas, debe esforzarse por crearle una sensación que está en un lugar donde se le tratará con bondad y cortesía.

La actitud que tenga con el paciente será siempre con el objeto de tranquilizarlo y procurará que preste la mayor colaboración posible, lo vigilará en una forma constante pero discreta, para evitar cualquier intento de suicidio, agresión, o fuga.

Una vez que el paciente ha sido hospitalizado se procede a cambiar su ropa por la del hospital, se tomarán signos vitales, peso del paciente, se observa el estado general; coloración de los tegumentos y mucosas, signos de agotamiento, edema de las extremidades inferiores, tos, diarrea, etc., o cualquier condición física que requiera atención especial inmediata por lo regular, en la hoja de admisión del paciente se encuentran las primeras indicaciones médicas, pero hay ocasiones en que por la predominancia de los síntomas mentales puede pasar inadvertida la coexistencia de cualquier enfermedad física, quedando al criterio de la enfermera si ella debe actuar conforme a sus conocimientos y experiencia o notificarlo de inmediato al médico. Las condiciones de aseo del enfermo deben ser objeto de una minuciosa observación: si tiene parásitos en la cabeza o en las ropas, el estado de limpieza de las mismas, etc., esto es necesario, tanto por las medidas que hay que tomar de inmediato por ej. si se descubre que tiene diarrea o si hay que cortar el pelo en caso de que tenga parásitos.

**Observación e informes.**—El psiquiatra sólo ve al enfermo, unos cuantos minutos mientras que la enfermera puede hacerlo por muchas horas, en consecuencia, las anotaciones que ella haga pueden proporcionar mayores datos en relación a la actitud diaria del paciente y la respuesta a la terapéutica empleada, si se interesa por el medio que lo rodea, si permanece alejado de las actividades de los demás, etc.

En cuanto al estado de ánimo, advertirá si el paciente está contento, muy alegre, demasiado expansivo, o si por el contrario está demasiado decaído, si está inquieto, ansioso o agitado; si se muestra indiferente o apático. Si el paciente es amigable, si coopera, o si es rebelde, irritable o pendenciero.

Observará si habla solo, si permanece callado, si habla espontáneamente, o solo contesta cuando se le pregunta, si lo hace lentamente o con rapidez exagerada (verborrea); si habla correctamente o expresa ideas raras; si tiene dificultad para articular las palabras (disartria); si usa lenguaje obsceno o coprolático. Si se entiende lo que dice, o si se expresa por medio de ideas sueltas y sin relación alguna (lejana incoherente). Investigará si el paciente tiene ideas delirantes; que se pueden descubrir por las expresiones del enfermo, o en otras ocasiones por las actitudes que adopta.

También las alucinaciones se pueden descubrir observando las actitudes y expresiones del enfermo. En ocasiones el paciente refiere oír voces extrañas; de ver diferentes objetos, personas o animales; de sentir sensaciones raras; etc. Con más frecuencia sus actitudes revelarán las alucinaciones; el paciente escucha con atención; habla consigo mismo; vuelve la cabeza súbitamente, o mira los rincones, o bajo los muebles; se cubre los oídos con las manos o con algodones; contempla extasiado en alguna dirección en donde nada raro se nota. Los enfermos delirantes y alucinados deben ser vigilados estrechamente por las reacciones violentas de defensa que presentan.

Por lo que toca a la actividad del paciente, la enfermera anotará si permanece sentado, o de pie, o en una sola posición, por largos períodos de tiempo, sin moverse; si se mueve más rápida, o más lentamente que cualquier persona normal. Si es trabajador, juguetón, destructor, violento o agresivo. Advertirá si adopta posturas extravagantes, si hace movimientos o gestos raros. Si el enfermo se resiste a obedecer; si esta resistencia es sistemática, o si se hace precisamente lo contrario de lo que se le ordena (negativismo). Si lee, que estilo de lectura prefiere, si escribe espontáneamente, en este caso la enfermera entregará al médico sus escritos; lo mismo hará tratándose de cualquier dibujo o pintura. Estas producciones proporcionan, generalmente datos muy

útiles para planear la clase de cuidados y terapéutica a seguir con dicho paciente.

El arreglo personal del paciente debe examinarse con cuidado. Si acostumbra estarse quitando la ropa; si conserva sus vestidos limpios y ordenados; si muestra peculiaridades en su manera de vestir o si se adorna exageradamente; si orina o defeca su ropa (gatismo).

Observará si come voluntariamente, en exceso, con voracidad o si come poco, si es necesaria alimentarlo con cuchara, si rehusa comer y en este caso, que razones da; que actitud adopta.

Por las noches vigilará si el paciente duerme o padece de insomnio; si está inquieto o calmado, si practica la masturbación o si tiene inclinaciones homosexuales.

Si el enfermo presenta convulsiones o pérdida súbita del conocimiento, no solo anotará el hecho en sí, sino que describirá detalladamente las características de las mismas, y lo que ocurra después de ellas. Investigará especialmente las tendencias de suicidio o evasión, anotará si el enfermo ha expresado ideas que sugieran estas inclinaciones; si alguna vez ha tratado de herirse, mutilarse, etc.

**Registros y Gráficas clínicas.**—El registro comprende la historia clínica del enfermo, incluyendo los datos de ingreso, tanto de orden mental y físico, como social; las anotaciones del médico del servicio sobre los diferentes exámenes practicados al enfermo: examen psíquico, exploración neurológica, examen físico general, así como las prescripciones de tratamiento, los análisis de laboratorio y estudios especiales de diagnóstico; las notas subsecuentes del médico sobre el progreso de la enfermedad, o los cambios apreciados en el estado del enfermo; el diagnóstico, etc.

La parte principal de la enfermera en los registros, se refiere a las anotaciones de todo aquello que se ha observado en el enfermo y a los cuidados y atenciones que se le han proporcionado. Para eso en los hospitales se tienen formas impresas especiales; si se refieren al estado mental, contienen una lista extensa de las diversas manifestaciones mentales y emocionales que se pueden apreciar en los enfermos; si se refiere al aspecto físico encontramos representadas las variaciones de la temperatura, pulso, respiración, presión arterial, alimentación, los medicamentos, peso,

eliminación de líquidos, la defecación, etc. En cualquiera de estos casos constan en dichas formas, los datos de identificación del enfermo, la fecha de ingreso, el servicio, etc. Recomendándose el uso de letra de imprenta.

**Ayuda de la enfermera en las exploraciones.** —Es necesario señalar que la exploración de los enfermos psiquiátricos no siempre sigue una regla sistemática, ya que el explorador tendrá con frecuencia que cambiar el orden de las maniobras o emplear diferentes técnicas, de acuerdo con la enfermedad que presente el enfermo y las características de éste. La enfermera en primer lugar tranquilizará al enfermo y tratará de explicarle en forma clara y sencilla los diferentes exámenes a que será sometido. El examen físico se practicará de acuerdo con las reglas de enfermería general, limitándonos a señalar que la enfermera es la responsable de la preparación del equipo conveniente entre los que mencionaremos los siguientes: depresores, porta-algodones, martillo de percusión, espejo frontal, estetoscopio, esingomanómetro, oftalmoscopio, otoscopio y rinoscopio. La enfermera deberá además facilitar el trabajo del médico y evitar que el enfermo se fatigue conociendo el orden en que se explora.

Para el examen neurológico, se podrán utilizar los siguientes instrumentos: un diapasón, un dinamómetro, el compás de Weber, una lámpara de mano, alfileres, tubos de ensayo con sustancias de olores y sabores diferentes, dos tubos más que contengan agua caliente y fría, procurando que el médico tenga con rapidez y precisión el instrumento adecuado, teniendo cuidado como el que no vaya a caer el enfermo en pruebas tales como el signo de Romberg o la exploración de la marcha.

La toma de muestras para el laboratorio, deberá efectuarse mediante los lineamientos de enfermería general.

Entre los estudios de gabinete tenemos las pruebas psicométricas para explorar las funciones mentales, como la prueba de Bourdón, que sirve para determinar el grado de fatigabilidad de la atención; la de Ziehen para la memoria de fijación; la exploración psicoanalítica para el estudio del subconciente; el psicodiagnóstico de Rorschach, que se emplea para el examen de algunos aspectos de la personalidad. El estudio de rayos X, la electroencefalografía, etc.

En la exploración psicoanalítica, el psicodiagnóstico de Rorschach y otros estudios más de esta naturaleza el explorador permanece solo con el enfermo, porque de esta manera se logra mayor concentración de la atención y se obtiene con mayor facilidad su confianza. La enfermera se limitará a preparar el material necesario, a colocar el enfermo cómodamente y relacionarlo con el medio que lo rodea. Durante el estudio radiológico, la enfermera puede proporcionar gran ayuda al técnico, si hábilmente controla al enfermo y logra las distintas posiciones de la cabeza para la impresión de las placas. En el examen oftalmológico, asistirá al médico para que pueda obtener una campimetría correcta, así como una perfecta dilatación pupilar para el fondo del ojo, teniendo cuidado de aplicar con tiempo las gotas que el médico ordene (atropina u homatropina). En el electrodiagnóstico la enfermera colocará al paciente en la posición adecuada para dicho estudio porque en esta forma se obtiene mayor relajación muscular, siendo la más usada el decúbito dorsal, colaborará a la vez en la colocación de los electrodos. En estas pruebas por la duración de las mismas y principalmente por el tipo de enfermos de que se trata, es frecuente que se presenten reacciones especiales que dificulten la labor del médico, tales como fatiga, resistencia, irritabilidad, etc., la enfermera debe evitar estas condiciones, procurando que el paciente colabore para el buen resultado de los estudios.