

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

-24-

La enfermera en este y en todos los casos debe tener como principio fundamental procurar el restablecimiento total o parcial del enfermo, según sea el caso.

Conservar la estabilidad física y psíquica son sumamente importantes para su restablecimiento. Como anteriormente se dijo el paciente está afectado del aparato urinario que funciona como un desintoxicador del organismo. El paciente al efectuar ejercicio físico, ya sea moderado o intenso, quemará productos energéticos con la consecuente transformación de estos en productos de desecho y como el organismo no puede eliminarlos normalmente, aumenta el grado de acumulación y la intoxicación del organismo, por lo que es sumamente importante el reposo en cama ya sea completo o parcial. Si el paciente está encamado corresponde a la enfermera mantener los hábitos de higiene del paciente si ya están establecidos. En caso contrario hacerle ver la importancia de la higiene personal. El baño servirá a la vez para movilizar pasivamente al paciente previniendo así neumonías hipostáticas. El masaje que proporciona al limpiar las diversas partes del cuerpo estimulará la circulación evitando la formación de flebitis y trombos, la producción y prevención de escaras y úlceras de decúbito que son causadas por la falta de movilización. Este tipo de pacientes se encuentran predispuestos a ellas debido al adelgazamiento de la piel causado por el edema. Se producen lesiones principalmente en las salientes óseas del cuerpo como omóplatos, sacros y talones. El baño también favorece la eliminación de células muertas y la observación directa de la piel, a la vez que se establece contacto personal con el paciente, se le educa y se le proporciona comodidad y estética: esto se hará naturalmente sin olvidar los tres principios fundamentales de enfermería, que son: "toda persona tiene una individualidad que debe ser respetada, los agentes externos influyen en la salud del individuo, el individuo debe mantener sus funciones físicas en equilibrio para conservar la salud".

Si se trata de pacientes de sexo femenino se le harán periódicamente aseos vulvares para evitar el mal olor de los genitales principalmente en el período menstrual; se pondrá también cuidado en el aseo

de cavidades, especialmente en boca, oídos y nariz. Si el paciente se queja de mal aliento puede hacer enjuagues con soluciones de cloro, que desodorizan el aliento y producen cierto grado de anestesia. Estas soluciones para el aseo bucal las tienen generalmente las farmacias de los hospitales.

Si al paciente se le resecan los poros de la nariz se podrán limpiar estos con soluciones oleosas como vaselina u otros aceites minerales.

El aseo del cabello se debe hacer una o dos veces a la semana según el paciente lo desee o le acostumbre. Si se trata de pacientes del sexo femenino que acostumbran el cabello largo se les revisará una o dos veces por semana para observar las condiciones del cráneo: se trenzará o se peinará a manera de mantenerlo recogido en su lugar. El aseo de pies y manos se lleva a cabo durante el baño o según sean las condiciones en que estos se encuentren. Se cortarán las uñas recortadas para impedir la formación de uñeros o queratosis. Si el paciente tiene las uñas demasiado gruesas se ponen a remojar los pies una media hora en agua tibia; se aplicará aceite a los bordes para ayudar al reblandecimiento de las uñas y facilitar el corte. También se aplica aceite en las plantas de los pies y talones para evitar la formación de callosidades y descamación de la piel, pues como el paciente está encamado, generalmente tiene desprendimiento abundante de células muertas.

Existen razones por las cuales el baño no se puede dar diariamente y es más fácil hacerlo cada tercer día, efectuando con mucho cuidado entre uno y otro día aseo matutino y vespertino que comprende cara, boca, manos y genitales. Hay que acompañarlo con masaje y movilización pasiva.

Tendido de cama: Si con el baño se evita la producción de escaras y los trastornos circulatorios el tendido de cama contribuye a la efectividad del baño y la comodidad del paciente. La enfermera deberá tomar en cuenta que si el paciente está la mayor parte del tiempo en la cama, justo es que ésta sea cómoda y que proporcione estética en -

la unidad del paciente.

Las precauciones que deberán tomarse en cuenta son: no descubrir más de lo necesario al enfermo, evitar que se hagan arrugas en las sábanas, pues esto le causa intranquilidad e incomodidad y aumenta la posibilidad de que se produzcan escaras; debido a que el enfermo tiene g edema y el roce continuo de la sábana puede lesionar la piel. Si el cl ima es frío se procura que las frascadas sean de un material liviano para evitar el peso que estas producen en el cuerpo y no serán nunca más de las necesarias. Se evita el peso de los cobertores por medio de arcos metálicos o de madera colocados en la pieza de la cama, procurando no disminuir la estética de la unidad. Si el paciente se siente fatigado por existir una complicación cardíaca se colocará en posición de "fowler" para disminuir la congestión pulmonar y aumentar el grado de ventilación de los pulmones, la que disminuye cuando el paciente está acostado y se debe a que los órganos abdominales ejercen presión sobre el diafragma disminuyendo así la capacidad de ventilación pulmonar.

**ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS** Es sumamente importante que los medicamentos se administren de una manera exacta pues en ella nos va el restablecimiento y curación del paciente; si la administración del medicamento es oral se llevará los cuidados necesarios como son: vigilar que el paciente tome sus medicamentos, administrarlos a la hora indicada - por el médico, que según el estado del paciente serán administrados; - si este está conciente se administrarán normalmente, pero si está inconciente se administrarán por sonda gástrica. Los medicamentos en sus diferentes formas de presentación, ya sean cápsulas, grageas o comprimidos se triturarán en un mortero, se diluirán en una cantidad de 10 a 15 ml. de agua para poder administrarlos fácilmente por medio de jeringas cuidando de que la dosis sea total procurando que no queden residuos en el mortero o jeringa con que se han administrado. Si la aplicación es parenteral se llevarán al pie de la letra todas las reglas de asepsia y antisepsia; también se evita descubrir al paciente más de lo necesario, llevar a cabo las reglas para su administración, conocer el medicamento en cuanto a acción, dosis máxima, mínima y letal, sobre

todo su acción tóxica pues conviene volver a mencionar la alteración del riñón que ayuda a eliminar las sustancias tóxicas del organismo - si la aplicación es intravenosa se evita aplicar el medicamento en las manos pues casi siempre se encuentran edematosas y se eligirán otras - zonas de aplicación, por ejemplo: las venas del pliegue del codo, se evita aplicar el medicamento en una misma región pues esto aumenta el dolor de la aplicación. (6)

**DIETOTERAPIA.**- Esta desempeña un papel muy importante en el tratamiento de la mayoría de las enfermedades ya que estas pueden modificarse - favorablemente por la acción de dietas apropiadas tomando en cuenta la enfermedad, etiología, evolución y tratamiento.

Las dietas en la glomerulonefritis son: pobres en sal, hipocarbónicas, hipoprotéicas, generosas en celulosa para favorecer la excreción intestinal. Generalmente durante los primeros días se mantiene al paciente en ayuno terapéutico y balance de agua para darle descanso a los riñones. Se entiende como "ayuno terapéutico" la supresión de alimentos empleando infusiones de té, agua y soluciones intravenosas, que mantienen la función renal, evitan la deshidratación, favorecen la circulación, respiración y demás funciones vitales. El ayuno terapéutico se usa durante 12, 24, 48 hrs. según sea necesario.

#### DIETA LIQUIDA DE 300 CALORIAS

Glucosa 92 %, proteínas animales 0 %, proteínas vegetales 5 %, lípidos - 3 %; se encuentran 5 g. de proteínas de origen vegetal.

Desayuno- A las 8 hrs. un vaso de jugo de naranja con miel (200 ml)

Colación- A las 10 hrs. un vaso de agua de limón con miel (200 ml)

Comida- A las 12 hrs. un vaso de jugo de naranja con miel (200 ml)

Colación- A las 16 hrs. un vaso de agua de limón con miel (200 ml)

Cena- A las 20 hrs. un vaso de jugo de naranja con miel (200 ml)

La elevación de la glucosa se utiliza para favorecer la diuresis.

Posteriormente según la tolerancia del individuo se emplearán - dietas blandas, se aumentan de 20 a 30 mg. de proteínas por kg de peso corporal, se aumentará la cantidad de acuerdo a la tolerancia renal

DIETA BLANDA DE 1,000 CALORIAS

Hiperhidrocarbonada, hiposódica, glúcidos 94.5 %, proteínas animales 6%  
proteínas vegetales 2.8 %.

Desayuno- A las 8 hrs. fruta con miel (una porción de manzana o manzana en forma de cocktail)

Colación- A las 10 hrs. puré de frutas (una porción de plátano o manzana)

Comida- A las 12 hrs. frutas con miel, al horno o cocidas (plátano, manzana o peras)

Colación- A las 16 hrs. puré de frutas (duraznos)

Cena- A las 20 hrs. fruta cocida en almibar o al horno (una porción)

Esta dieta se complementa con vitaminas A, B, C, orales o inyectadas, para evitar la monotonía en la alimentación se varían las frutas y su forma de preparación.

Alimentos y preparaciones permitidas: Una vez que se encuentra el paciente en vías de recuperación y aumenta su tolerancia a los alimentos, la alimentación pasará a ser completa.

Aceite, no se utiliza en cantidades elevadas.

Azúcar, mieles y similares se utilizan en postres y preparaciones de alimentos para favorecer la diuresis.

Cereales y derivados; se prefieren las tortillas porque tienen menos sodio que el pan.

Frutas, se emplean frutas ricas en vitaminas C y K.

Leche y derivados, se usan en pequeñas cantidades para aumentar el aporte de riboflavina, calcio y fósforo.

Mantequilla, se emplea en cantidades pequeñas en la preparación de alimentos y al natural.

Leguminosas, no se emplean en el período agudo para que el aporte de sodio no exceda de 300 mgs.

Huevo, se emplea en la preparación de postres, tibio, escalfado o cocido.

Vegetales, se pueden utilizar todo tipo de vegetales muy tiernos, hervidos, molidos o colados.

Condimentos, el vinagre es útil por su gran cantidad de potasio y evita agregar sal a los alimentos. (7)

**ELIMINACION INTRESTINAL.**- Como el paciente está en reposo el peristaltismo intestinal se encuentra disminuido, produciendo en el paciente estreñimiento e incomodidad. Es pues importante la eliminación intestinal y la formación de un hábito higiénico que consiste en acostumar al organismo a la defecación a una misma hora. Esto puede llevarse a efecto por orden del médico que, según su criterio indicará laxantes o enemas que se administrarán a la misma hora para crear en el paciente el hábito higiénico antes dicho. Generalmente los laxantes que se indican son suaves y existen en el comercio muchos de ellos. Los enemas que comunmente se usan son de limpieza, jabonosos o simplemente de agua tibia (de 1,000 a 1,500 ml). Estos se administrarán a presión suave para evitar la irritación de la mucosa intestinal; en caso de que ocurriera impactación fecal el médico indicará el medio para aliviarla, ya sea desimpactando manualmente o por medio de enemas aceitosos que reblandecerán la materia fecal. La enfermera llevará a cabo el procedimiento tomando en cuenta la individualidad del paciente, sin descuidar de manera alguna su estado psicológico explicando este y todos los procedimientos que se le aplican.

También para la higiene intestinal la dieta es sumamente importante, ya que de acuerdo a su enfermedad y con las restricciones que el caso exija se le dará una dieta rica en residuos, así como laxantes alimenticios suaves como jugos de naranja o ciruela.

**VIGILANCIA DEL REPOSO.**- Es común en estos pacientes la intranquilidad nocturna, debido al poco o nulo esfuerzo físico que desarrollan durante el día, por lo que la enfermera deberá proporcionarle terapias de acuerdo con su edad, sexo y estado de salud. Las terapias pueden ser ocupacionales o recreativas: para hacerlas es necesario que el paciente se interese y sienta que puede servir a los demás. Estas terapias

deben hacerse con el consentimiento del médico, hay que evitar que el paciente se deprima pues es sumamente molesto y monótono permanecer - la mayor parte del tiempo inactivo en cama. Hay que escucharlo y comprenderlo en sus problemas; todo esto contribuye a darle una estabilidad emocional y psicológica. Las fricciones con alcohol o sustancias que contengan salicilato de metilo producen una sensación de calor y relajamiento muscular. También es indicado que ingiera un vaso de leche con azúcar durante la noche. Colocarle en un cuarto que tenga ventilación, luz, tranquilidad, alejarle de los pacientes graves, reglamentar las visitas y recordar muy principalmente que estos pacientes son especialmente susceptibles a infecciones de las vías respiratorias por lo que se les deberá de aislar de personas con este tipo de infecciones. Como en nuestro medio es muy poco el personal que labora, es casi imposible impedir que las enfermeras que tienen enfermedades de las vías respiratorias trabajen y como no deben de estar en contacto con estos pacientes, se puede usar el cubreboca advirtiéndole al paciente y a sus familiares el por qué de su uso para evitar malos entendidos. Hay que evitar también las corrientes de aire directas.

Si aun después de proporcionarle todo tipo de comodidades al paciente, se siente intranquilo durante la noche, se informará al médico ya sea directamente o por medio de la hoja de la enfermera. Hay que mantener al alcance de su mano todas las cosas que pueda necesitar durante la noche.

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN CASOS DE COMPLICACIONES.** - La insuficiencia cardiaca es una complicación como ya dijimos antes producida por la hipertensión característica de esta enfermedad. La enfermera tiene la obligación de tener presente este posible trastorno así como el conocimiento de los síntomas para informarlos inmediatamente al médico. - Este indicará los medicamentos que se le apliquen, que pueden ser morfina y digital. La morfina alivia el dolor y la disnea favorece el reposo y el sueño, el reflejo de la tos se inhibe y disminuye la sensibilidad del sistema respiratorio aliviando la disnea. La digital pro-

duce aumento de la fuerza de contracción del miocardio y las fibras -- cardiacas pueden efectuar mayor trabajo con menor consumo de oxígeno.- El síntoma principal de la insuficiencia cardiaca es la disnea que puede aumentar hasta llegar a la cianosis. La labor de la enfermera en este caso consiste en administrar oxígeno por medio de catéter nasal, teniendo la precaución de limpiar antes la nariz. Para aplicarlo deberá introducir la sonda por la nariz hasta llegar a la nasofaringe con una longitud aproximada de 15 cm. (se mide de la punta de la nariz al lóbulo de la oreja). Es suficiente una cantidad de 3 a 4 litros de oxígeno procurando llenar el humidificador un poco más de la mitad con agua destilada, lo que evitará el resecaimiento de la mucosa. Se deberá anotar la hora en que se administró el oxígeno así como la cantidad.

Por lo que hemos visto la cianosis se debe a que la circulación está alterada y no proporciona un aporte adecuado de oxígeno y tiende a que el organismo compense esto con las alteraciones respiratorias. - La preparación psicológica irá orientada hacia el paciente y sus familiares, pues algunos relacionan la aplicación de oxígeno con la muerte, por lo que se les explica que el oxígeno es como cualquier medicamento que irá mejorando el estado del paciente y que la duración de la aplicación será transitoria de acuerdo a las necesidades del paciente.

Si desapareciera el ataque, la enfermera guardará el equipo manteniéndolo siempre listo para cualquier caso de urgencia, tomando las precauciones necesarias para su mantenimiento, vigilar que siempre haya oxígeno, tener listas las sondas para su aplicación, anotar en el tanque de oxígeno o explicar al personal las medidas que con éste deben llevarse como son: nunca limpiar el tanque de oxígeno y sus accesorios (manómetros, humidificador, válvulas etc.) con aceite, pues el oxígeno es inflamable y cualquier chispa que se produzca puede ser fatal; no se permitirá a las personas ajenas al servicio manejar el equipo ni tampoco fumar cerca de los tanques.

En caso de presentarse edema cerebral la enfermera debe conocer los síntomas principales como son: cefalea intensa, visión confusa, -- trastornos en el equilibrio y convulsiones. En caso de que el paciente



presente convulsiones deberá protegerse la cama con barandales acogi-  
mados para evitar que se golpee; sólo en caso absolutamente necesario  
se sujetará al paciente pues estando presente este período de movili-  
sación incoordinada se le expone a lesiones o contracturas.

Los medicamentos prescritos por el médico pueden ser soluciones  
glucosadas hipertónicas. En estos pacientes es muy importante el con-  
trol de la temperatura porque puede sufrir altas y bajas. También se  
mantendrá al paciente seco, pues ocurren generalmente micciones o eva-  
cuaciones involuntarias; para mantenerlo seco el médico puede ordenar  
la aplicación de una sonda de foley a permanencia; él mismo la aplica-  
rá y la enfermera llevará el equipo hasta la habitación. Todo debe es-  
tar completamente estéril. Si el paciente permanece en estado incon-  
ciente por más de uno o dos días, la alimentación forzada es neces-  
aria. Para esto se aplicará una sonda gástrica por nariz a estómago pa-  
ra pasar por ella el alimento en la cantidad que haya sido indicada.  
Este debe estar a la temperatura del medio ambiente; el goteo deberá  
ser lento para evitar vómitos. Para impedir que la sonda se obstruya,  
antes y después de la administración del alimento se pasarán con pre-  
sión suave de 50 a 100 ml de agua. También pueden indicarse solucio-  
nes intravenosas para administrar líquidos al organismo.

El aseo será con el mismo objeto de mantener cómodo al paciente,  
pero como en este caso está inconciente, los cuidados serán mas es-  
trictos. Se debe mantener la posición anatómica de los miembros para  
evitar deformaciones y facilitar la rehabilitación. Se cambiará al pa-  
ciente constantemente de posición (aproximadamente cada media hora) -  
para evitar las úlceras de decubito y prevenir neumonías hipostáticas,  
se pondrá cuidado en el aseo de las cavidades; se evitará hacer cual-  
quier comentario en el cuarto del paciente porque puede oírlos. Se in-  
siste en este punto porque persiste en el personal que maneja al pa-  
ciente inconciente la idea de hacer comentarios respecto al estado de  
salud del mismo y sus indicaciones, sin recordar que el oído es la úl-  
tima facultad que el individuo pierde y por lo contrario se agudiza -  
la percepción de los sonidos; por esta misma causa se reglamentarán -

las visitas, se pondrá al paciente en un cuarto tranquilo libre de rui-  
dos, con poca iluminación y bien ventilado, evitando todo lo que le --  
produzca intranquilidad (6)