

Objetivos de tomar temperaturas.

Para llevar un control exacto de la temperatura del enfermo.

Para dar una atención adecuada en caso de fiebre.

Equipo.

Charola conteniendo:

Un vaso con termómetros rectales.

Un vaso con termómetros orales.

Un vaso con agua limpia.

Un vaso con torundas de algodón con jabón.

Un vaso con torundas secas.

Una bolsa para torundas sucias.

Papel y lápiz para anotaciones.

Procedimiento.

Preparación del equipo.

Preparación psicológica del enfermo.

Preparación física del paciente.

Se le explicará al paciente con palabras que él pueda entender para qué se le va a tomar temperatura y la relación que tiene esto con su enfermedad, si la temperatura es oral se le explicará al paciente cómo va a colocar su lengua para detener el termómetro, indicándole que durante el tiempo que lo tenga no abrirá la boca.

Después de haber tomado la temperatura se hará el aseo de los termómetros de la manera siguiente:

Con una torunda con jabón se lavará el termómetro de arriba a abajo con un movimiento en rotación, después con una torunda con agua limpia se lavará en la misma forma.

Se guardan los termómetros, se lavan las manos y se hacen las anotaciones correspondientes.

PRUEBAS DE LABORATORIO

Las pruebas de laboratorio que se llevan a cabo para llegar al diagnóstico de la tifoidea son las siguientes:

1.—Datos hematológicos, hemocultivo, coprocultivo, reacciones de Widal, esternielocultivo, bilicultivo y urocultivo.

Datos hematológicos.—La serie roja sufre pocas modificaciones excepto en los casos de tifoideas muy graves o con complicaciones hemorrágicas.

Serie blanca.—En el mayor número de los casos existe leucopenia o neutropenia y granulaciones tóxicas, sin embargo puede haber tifoideas con leucocitosis. Cuando ésta leucocitosis es muy acentuada puede corresponder a complicaciones apendiculares perforativas o peritoníticas.

En la imagen de Schilling existe una desviación nuclear a la izquierda.

El hemocultivo.—El hemocultivo es positivo en el 90% de los casos de tifoidea, cuando se practica durante la primera semana sin la interferencia de modificaciones antibióticas y, es positivo también cuando se practica de la tercera semana en adelante. El hemocultivo se realiza en medio que contenga bilis.

Coprocultivo.—El coprocultivo ya se hace positivo al final de la primera semana y va aumentando su positividad en las semanas siguientes.

El coprocultivo adquiere todo su valor cuando concuerda con los datos clínicos, puesto que puede haber portadores sanos que den una prueba positiva sin tener tifoidea.

Reacción de Widal.—Es una prueba de aglutinación en la que se van a investigar el porcentaje de aglutininas O y H que los antígenos bacterianos han provocado en el organismo. La reacción de Widal se hace positiva del octavo día en adelante. Las aglutininas O son las primeras en aparecer y las primeras en desaparecer; las aglutininas H aparecen tardíamente y persisten por mucho tiempo en el organismo.

La reacción de Widal se considera positiva cuando la aglutinación es del 10% en adelante.

Para que esta reacción tenga valor ha de estar de acuerdo con los datos clínicos (Hipertermia, náuseas, vómitos y cefalea).

INTERPRETACION DE LA REACCION DE WIDAL

Se tendrá en cuenta el período de enfermedad en que fué tomada la muestra de sangre, si el paciente ha sido vacunado contra estas infecciones, su pasado patológico y el medio en que vive.

En lugares donde la vacunación antitífica es obligatoria, el nivel de aglutininas en el suero de los hombres es más alto que el de las mujeres. En poblaciones en donde la tifoidea y paratifoidea son endémicas la cifra colectiva de aglutininas será también más elevada. La frecuencia y concentración de aglutininas O en diferentes partes del mundo difiere mucho menos, que la frecuencia y concentración de aglutininas H, lo cual es debido a que la respuesta en anticuerpos, con antígenos O es más pasajera que con antígenos H.

Esto nos explica también el por qué si la reacción de Widal se hace tardíamente, pueden encontrarse solo aglutininas H, ya que las O han desaparecido.

Por mucho tiempo se ha pensado que las reacciones hechas durante la primera semana eran inútiles; pero ahora se opina de modo distinto, porque si se compara con las obtenidas después, puede encontrarse un aumento significativo de aglutininas, lo cual vale más para fundar un diagnóstico que una sola aglutinación; salvo cuando el título obtenido aisladamente es muy alto. Por otra parte, como actualmente se usan los dos tipos de antígenos tíficos y a menudo las aglutininas O aparecen antes que las H, puede obtenerse un resultado positivo más pronto.

En los sujetos vacunados después de un año solamente se encuentran aglutininas H.

Dan reacciones de Widal falsas positivas.

Los individuos recientemente vacunados.

Los enfermos con gran cantidad de anticuerpos heterófilos determinados por mononucleosis o por inyecciones de sueros biológicos.

ASISTENCIA DE LA ENFERMERA EN LA TOMA DE MUESTRAS PARA EL LABORATORIO

La enfermera debe entender el procedimiento que se va a practicar

para preparar al enfermo tanto física como mentalmente, explicándole con palabras que él pueda entender qué es lo que se le va a hacer.

Generalmente la enfermera es la encargada de la toma de muestras para el laboratorio y para ésto debe saber qué muestras han de tomarse y cómo tomarse. Por lo común, ella es la encargada de rotular dichas muestras y vigilar su envío al laboratorio, llevando la solicitud de examen correspondiente.

EXAMEN DE SANGRE

PUNTOS IMPORTANTES

- 1.—Las muestras siempre se han de tomar estando el enfermo en ayuno.
- 2.—Se usará siempre equipo estéril.
- 3.—Se preparará el equipo.
- 4.—Se dará una buena preparación psicológica al enfermo explicándosele lo que se le va a hacer, se le dirá que se le va a sacar sangre para sus exámenes que va sentir dolor, pero que luego le pasará, que procure cooperar para que el procedimiento salga bien.

Equipo.

Charola con compresa conteniendo:

Jeringas estériles, agujas estériles No. 20 y 21 bisel mediano.

Torundas con solución desinfectante (la que use el hospital).

Torniquete, bolsas de papel para torundas sucias.

Recipiente para jeringas y agujas sucias.

Frascos con oxalato y tubos de ensaye, membretados con nombre del enfermo, número de cama, servicio y fecha en que se tomó la muestra.

PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE SANGRE

Después de haber hecho la preparación psicológica al paciente, se lleva el equipo a la cama del mismo.

- 1.—Preparación física: se colocará al paciente en una posición cómoda generalmente en decúbito dorsal.
- 2.—Se busca la vena que se va a puncionar.
- 3.—Se aplica un torniquete para ver la vena.

4.—Se hace la asepsia de la región siguiendo el sentido de la circulación.

5.—Se toma la sangre y se quita el torniquete.

6.—Se coloca la sangre en el frasco con oxalato, haciendo movimientos rotatorios lentos para evitar que la sangre se hemolice y para que se mezcle con el anticuagulante.

Nota: Para biometría hemática se toman 4 cc. de sangre con oxalato, para reacciones febriles se toman en tubo de ensaye sin oxalato 6cc.

HEMOCULTIVO.—Se toma la sangre haciendo previa asepsia de la región con tintura de benzal; después se pone la muestra sin contaminar en un medio de cultivo de Ruiz Castañeda.

COPROCULTIVO.—La muestra de materia fecal se toma con una espátula y se pone una pequeña parte en una cajita o un frasco con boca ancha previamente rotulada.

UROCULTIVO.—Para la toma de esta muestra es necesario practicar el cateterismo vesical.

OBJETIVOS.—

Para obtener una muestra de orina estéril.

Para determinar si hay retención de orina en la vejiga.

Para vaciar la vejiga o extraer la orina cuando hay retención.

PUNTOS IMPORTANTES:

Aislar al paciente.

Usar siempre material estéril.

Descubrir solo lo necesario.

Usar buena luz.

Equipo.

Charola con compresa conteniendo:

Riñón estéril.

Recipiente chico estéril.

Guantes estériles.

Sonda estéril, cuyo número y forma variarán de acuerdo con la edad y sexo del paciente.

Compresa cerrada.
Compresa abierta.
Lubricante estéril.
Gasas y torundas estériles.
Pinzas para asepsia.
Solución desinfectante.
Pinza porta esponja en solución desinfectante.
Bolsa de papel para torundas sucias.
Sábana auxiliar.

Pasos a seguir en el cateterismo vesical.
Preparación del equipo.
Preparación psicológica del paciente.
Preparación física del paciente.

PROCEDIMIENTO:

- 1.—La preparación psicológica del paciente para practicar cateterismo vesical es muy importante por tratarse de un procedimiento delicado y traumático, debemos explicar al paciente que va a sentir dolor, pero que luego le pasará y que él tiene que cooperar para llevar a cabo el procedimiento.
- 2.—Después llevar el equipo a la cama del paciente.
- 3.—Aislar al paciente.
- 4.—Ponerlo en posición de decúbito dorsal con las piernas flexionadas.
- 5.—Bajar la ropa de cama.
- 6.—Cubrir las piernas con la sábana auxiliar.
- 7.—Colocar la lámpara dirigida directamente la luz a la región perineal.
- 8.—Lavarse las manos.
- 9.—Después se procede a poner el campo ayudándose con dos pinzas estériles; colocando sobre él la pinza para asepsia, torundas, gasas lubricadas, la compresa abierta y la sonda que se va a usar.
- 10.—Ya puestos los guantes se hará el aseo de la región.
- 11.—Se separan los labios de la vulva por medio del dedo índice y pulgar.
- 12.—Manteniendo los labios separados se introducirá el cateter 5 cm.
- 13.—Se recibe la orina en el recipiente estéril o en el riñón.
- 14.—Se retira el cateter.
- 15.—Se lavan las manos, se hacen las anotaciones: reacción del paciente, cantidad de orina y características.

TRATAMIENTO MEDICO DE LA FIEBRE TIFOIDEA

Cloramfenicol.—Hasta 1948 no había tratamiento específico de la fiebre tifoidea y los enfermos sufrían una enfermedad febril grave y prolongada.

El cloramfenicol suele reducir la toxemia, mejora las manifestaciones clínicas en un plazo de 36 a 48 horas, normalizándose la temperatura en 3 o 4 días.

La administración oral es posible en casi todos los pacientes.

Además de la notable mejoría por el cloramfenicol, debe recomendarse reposo prolongado y observación cuidadosa del paciente, porque aunque esté afebril y asintomático pueden ocurrir complicaciones como hemorragias y perforación.

ASISTENCIA DE LA ENFERMERA

De la colaboración de la enfermera depende en gran parte el buen éxito del tratamiento, ya que ella es quien directamente está con el enfermo.

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Objetivos:

- 1.—Combatir la enfermedad.
- 2.—Suplir deficiencias biológicas.
- 3.—Estimular la función normal de un organismo.
- 4.—Sedar al paciente.

Reglas generales para la administración de medicamentos:

- 1.—Tener las manos y el equipo limpio.
- 2.—Comparar las órdenes del médico.
- 3.—Tener siempre a la vista la tarjeta mientras se prepara el medicamento.
- 4.—Tener enfrente solo una tarjeta al mismo tiempo.
- 5.—Leer tres veces el nombre del medicamento.
- 6.—Medir la cantidad exacta del medicamento.
- 7.—Colocar la tarjeta y el vaso con el medicamento en la charola.
- 8.—Si hay cambio en el color, olor o consistencia del medicamento, no usarlo.